

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Johtamiskorkeakoulu

**TOIMIALAT MURROKSESSA – VAKUUTUSALAN  
TOIMIALALIUKUMA TERVEYS- JA  
HYVINVOINTIALALLE**

Vakuutustiede  
Pro gradu -tutkielma  
Huhtikuu 2016  
Tekijä: Kati Luumi

Ohjaaja: Lasse Koskinen

# TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Johtamiskorkeakoulu: vakuutustiede
Tekijä:	LUUMI, KATI
Tutkielman nimi:	Toimialat murroksessa – vakuutusalan toimialaliukuma terveys- ja hyvinvointialalle
Pro gradu -tutkielma:	84 sivua, 3 liitesivua
Aika:	Huhtikuu 2016
Avainsanat:	toimialaliukuma, vakuutusala, terveys- ja hyvinvointi, toimialojen konvergenssi, yhteistyömallit, digitalisaatio

---

Vakuutusyhtiöt ovat yhä enenevin määrin kiinnostuneita asiakkaidensa terveydestä- ja hyvinvoinnista ja tarjoavat asiakkailleen niihin liittyviä uudenlaisia palveluita. Ilmiön taustalla on vakuutusalan toimialaliukumakehitys kohti terveys- ja hyvinvointialaa. Molempien toimialojen voidaan katsoa olevan tällä hetkellä murrosvaiheessa ja vastaavan toimintaympäristön kehitykseen muun muassa digitalisaation, väestön ikääntymisen, muuttuvien palvelumallien ja asiakkaiden preferenssien näkökulmasta. Suomen vakuutusmarkkinoilla vakuutusyhtiöt ovat pyrkineet hoitoketjujen tehostamiseen ja nopeuttamiseen sekä alkaneet suuntaamaan enemmän huomiota myös asiakkaidensa terveyden- ja hyvinvoinnin proaktiiviseen parantamiseen pelkkien korvausten maksamisen sijaan.

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää millä tavoin vakuutusyhtiöt ovat lähteneet mukaan toimialojen murrokseen, jossa vakuutuspalvelut ja terveys- ja hyvinvointipalvelut linkittyvät toisiinsa ja yhtiöt toimivat selkeästi oman perinteisen toimialueensa ulkopuolella. Tutkielmassa tarkasteltiin myös sitä, miten tämä kehitys ilmenee vakuutusyhtiöiden toiminnassa ja palveluissa. Ilmiötä tarkasteltiin etupäässä Suomen näkökulmasta, mutta sivuttiin myös aloilla tapahtuvaa kansainvälistä kehitystä. Tutkielma toteutettiin kvalitatiivisena casetyyppisenä tutkimuksena. Caseyhtiöiksi valittiin kolme suurta kotimaista yhtiöryhmää eli OP Ryhmä, LähiTapiola-ryhmä ja Fennia-konserni. Yhtiöt valittiin caseyhtiöiksi niiden merkittävien markkinaosuuksien vuoksi sekä sen takia, että kaikki ovat lähteneet toteuttamaan liukumaa terveys- ja hyvinvointialalle eri tavoin. Tutkielman empiriaosuuden aineisto koostuu sekä asiantuntijahaastatteluista saadusta materiaalista että yhtiöiden kotisivuilta ja näitä käsittelevistä lehtiartikkeleista kerätystä materiaalista. Jokaisessa caseyhtiössä suoritettiin puolistrukturoitu teemahaastattelu, joiden tuloksia analysoidaan tutkielmassa teemoittain.

Tutkielmasta saatujen tulosten perusteella caseyhtiöt kokevat terveys- ja hyvinvointialan hyvin mielenkiintoisena ja tulevaisuudessa yhä merkitystään kasvattavana alana vakuutusalan kannalta. Yhtiöt haluavat olla asiakkaidensa arjessa läsnä läpi elämän ja tarjota kokonaisvaltaisia palveluita. Yhtiöiden toimialaliukuma ilmenee hyvin eri tavoin ja sitä on lähdetty toteuttamaan muun muassa yhteistyökumppanuuksien kautta, hankkimalla omistuosuuksia terveys- ja hyvinvointialan toimijoista tai hyppäämällä suoraan toimimaan toimialalle. Tällä hetkellä yhtiöt hakevat pääasiassa terveys- ja hyvinvointialalta tukea omalle ydinliiketoiminnalleen, mutta tulevaisuudessa myös pelkkä liiketoiminnallinen näkökulma alaan on mahdollinen.

# SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO .....	2
1.1	Tutkielman taustaa.....	2
1.2	Tutkimusongelmat ja rajaukset.....	3
1.3	Keskeiset käsitteet .....	5
1.4	Tutkimusmenetelmät ja -aineisto.....	6
1.5	Aikaisemmat tutkimukset.....	8
1.6	Teoreettinen viitekehys.....	9
1.7	Tutkielman rakenne .....	10
2	VAKUUTUSMARKKINAT JA TERVEYSALA .....	11
2.1	Vakuutusalan toimialanäkymät .....	11
2.2	Suomen vakuutusmarkkinat .....	13
2.2.1	Vahinkovakuuttaminen .....	15
2.2.2	Henkilövakuuttaminen .....	15
2.3	Palveluiden ominaispiirteet vakuutusallalla .....	16
2.4	Terveys- ja hyvinvointiala Suomessa .....	19
2.5	Vakuutusyhtiöt sekä terveysbisnes .....	22
2.5.1	Kotimaa .....	22
2.5.2	Kansainvälisesti.....	25
3	TOIMIALOJEN RAJAT YLITTÄVÄ LIIKETOIMINTA .....	28
3.1	Toimialojen verkostoituminen ja strateginen yhteistyö yli toimialarajojen .....	28
3.1.1	Kumppanuuden eri muodot.....	30
3.1.2	Toimialojen yhdentymiskehitys ja konvergenssi .....	33
3.1.3	Finanssialan toimialaliukuma.....	34
3.2	Toimialaliukuma ja yhtiöiden uusiutumiskyky ja innovatiivisuus.....	38
3.3	Toimialaliukuma ja digitalisaatio .....	39
4	CASEYHTIÖIDEN TOIMIALALIUKUMA.....	42
4.1	Aineiston esittely ja keruutavat .....	42
4.1.1	OP Ryhmä .....	44
4.1.2	LähiTapiola .....	45
4.1.3	Fennia-konserni.....	45

4.2	Vakuutustoimialan yleiset näkymät ja suhde terveys- ja hyvinvointitoimialaan .....	46
4.3	Toimialaliukuma ja kumppanuudet terveys- ja hyvinvointialalta .....	49
4.3.1	Toimialaliukuman ilmeneminen vakuutusyhtiöissä.....	50
4.3.2	Toimialaliukuman toteuttaminen yhtiöissä .....	52
4.3.3	Kumppanuudet, verkostot ja niiden riskit ja mahdollisuudet.....	55
5	TOIMIALALIUKUMA JA YHTIÖIDEN UUDET MAHDOLLISUUDET .....	57
5.1	Toimialaliukuman vaikutus vakuutusyhtiön palveluihin ja tuotteisiin.....	57
5.1.1	Älyvakuutus tuotteet .....	61
5.1.2	Innovaatiotoiminta ja uusien kanavien hyödyntäminen.....	64
5.2	Toimialaliukuman uhkia ja mahdollisuuksia vakuutusyhtiöiden kannalta.....	65
5.3	Yhtiön rooli ja vaatimukset toimialaliukumassa .....	68
5.4	Tulosten yhteenveto.....	69
6	YHTEENVETO .....	70
6.1	Tutkimusongelmiin vastaaminen.....	70
6.1.1	Vakuutusalan liukuma terveys- ja hyvinvointialalle.....	72
6.1.2	Liukuman ilmeneminen palveluissa .....	75
6.1.3	Toimialaliukumaan osallistuminen ja saavutettavat hyödyt .....	76
6.2	Tutkielman arviointi ja jatkotutkimusehdotuksia .....	77
	LÄHDELUETTELO.....	79
	LIITE 1: Kuvio- ja taulukkoluetelo .....	85
	LIITE 2: Haastattelukysymykset .....	86

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkielman taustaa

Tutkielman taustalla esiintyvinä ilmiöinä voidaan pitää toimialojen yhdentymis- ja verkostoitumiskehitystä. Tämän lisäksi taustalla on terveyden- ja hyvinvoinnin merkityksen kasvamista yhteiskunnallisesti tarkasteltuna ja vakuutusalan palveluajattelun muutos, jossa palveluiden kokonaisvaltaisuus ja elinkaariajattelu korostuu. Näiden kaikkien ilmiöiden taustalla esiintyy voimakkaasti aloihin vaikuttava digitalisaatio, joka toimii kehityksen mahdollistajana. Lähitulevaisuudessa eri toimialojen odotetaan lähentyvän toisiaan yhä enemmän ja monialayhteistyön merkitys korostuu entisestään (EK 2016). Useiden toimialojen lähestyessä toisiaan ja verkostoitumisen lisääntyessä tapahtuu väistämättä muutoksia myös eri palvelualueiden sisällä. Tutkielmassa perehdytään toimialaliikunnan ja toimialojen konvergenssin ilmiöön vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan välillä. Näiden kahden toimialan merkitys on huomattava yhteiskunnallisesti tarkasteltuna ja niillä tapahtuva kehitys heijastuu laajalle.

Sekä vakuutusalan- että terveys- ja hyvinvointialan voidaan katsoa olevan murroksessa Suomessa. Vakuutusalaan vaikuttavat monet suuret ilmiöt kuten digitalisaatio, väestön ikääntyminen, alalle tulevat uudet kilpailijat ja alan sisäinen palveluajattelun muutos. Tämän lisäksi vakuutusyhtiöt ovat yhä kiinnostuneempia asiakkaidensa terveydestä ja hyvinvoinnista.

Vakuutusyhtiöt ovat Suomessa muutaman viime vuoden panostaneet yhä tehokkaampiin ja lyhempiin hoitoketjuihin ja hoitoaikoihin. Suurimmat vakuutusyhtiöt ohjaavat yhä enemmän lakisääteisen tapaturmavakuutuksen osalta asiakkaitaan hoitoon kumppanihoitolaitoksiinsa. Lakisääteisten vakuutusten lisäksi yhteistyö eri tahojen välillä on tiivistynyt myös vapaaehtoisten vakuutusten osalta. Näyttäisi siltä että vakuutusalan suurimmat yhtiöt Suomessa ovat ottaneet siten isompaa roolia julkisen terveydenhuollon ja yksityisten lääkärlaitosten rinnalla suomalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin turvaamisessa ja kehittämisessä. (Mäkinen, Viljakainen, Vuolle 2016; Helsingin sanomat 2016a)

Suomalaista terveys- ja hyvinvointialaa koskevaan muutokseen vaikuttaa paljon parhaillaan käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamishanke.

Uudistuksella on tavoitteena pienentää hyvinvointi- ja terveyseroja väestön keskuudessa, parantaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja hallita kustannuksia. Selvitysten mukaan suomalaiset ovat huolissaan terveyteen- ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Finanssialan keskusliiton selvityksen mukaan, jopa 84 % vastaajista uskoi, että joutuu tulevaisuudessa yhä enemmän itse kustantamaan terveyden- ja sairaanhoidon kustannuksiaan. Tämä on myös yksi merkittävä suuntaus, joka vaikuttaa sekä vakuutusalaan ja terveys- ja hyvinvointialaan ja lisää näiden kahden alan välistä linkittymistä. Vakuutusyhtiöt pyrkivät omalta osaltaan vastaamaan asiakkaidensa huoleen terveyteen- ja hyvinvointiin liittyen ja kehittävät palveluitaan vastaamaan myös tätä tarvetta. (FKL 2016a, Sote 2016)

Myös kansainvälinen kehitys on osoittanut merkkejä vakuutusyhtiöiden lähentymisestä terveys- ja hyvinvointialan kanssa. Kehityssuunta on johtanut kohti yhä tiiviimpiä liittoumia ja uusien palveluiden ja tuotteiden kehittymistä vakuutusosalalle. Kotimaiset vakuutusmarkkinat ovat seuranneet kehitystä rauhallisemmin perässä ja ottavat monessa asiassa ensi askeliaan kohti terveys- ja hyvinvointialalle suuntautuvaa liukumaa. Tämä on ilmennyt kotimaassa ja tutkielman caseyhtiöissä niiden tiivistyvässä suhteessa terveys- ja hyvinvointialaan. Tutkielman kaikki kolme caseyhtiötä ovat kukin omalla tavallaan lähentyneet terveys- ja hyvinvointialan kanssa. Konkreettiset esimerkit caseyhtiöiden kohdalla ovat OP Ryhmän vuonna 2013 perustama Omasairaala, LähiTapiola ryhmän yhteistyökumppanuudet ja omistusosuudet yksityisistä hoitolaitoksista sekä Fennia ryhmän uusi tavoitteellinen yhteistyökumppanuus Pihlajalinna-Dextran kanssa. (Fennia 2016a, LähiTapiola 2015a,b; OP 2016a)

## 1.2 Tutkimusongelmat ja rajaukset

Tutkielman ongelma-alueena on määrittää millä tavoin vakuutusyhtiöt ovat lähteneet mukaan toimialojen murrokseen, jossa vakuutuspalvelut ja terveys- ja hyvinvointipalvelut linkittyvät toisiinsa ja yhtiöt toimivat selkeästi oman perinteisen toimialueensa ulkopuolella. Samalla tarkastellaan myös sitä, miten tämä kehitys ilmenee yhtiöissä ja niiden toiminnassa ja palveluissa. Tarkoitus on myös peilata tätä kehitystä finanssialan toimialaliukumaan, jota on enemmänkin tutkittu. Tutkielmalle on asetettu kaksi päätutkimuskysymystä ja kolme alatutkimuskysymystä auttamaan tutkimusongelmaan perehtymisessä. Tutkielman

ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä päästään käsittelemään aihepiiriä heti caseyhtiöiden lähtökohdista käsin. Ensimmäinen tutkimuskysymys ja sen alatutkimuskysymykset ovat seuraavat:

*1. Miten vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointitoimialan lähentyminen ilmenee vakuutusmarkkinoilla?*

- *Onko samankaltaisuuksia finanssialan toimialaliukumamallien kanssa?*
- *Miten toimialaliukuma näkyy vakuutusyhtiön palveluissa?*

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä on tarkoitus kartoittaa tämänhetkistä tilannetta ja tutkia miten vakuutusmarkkinoilla tällä hetkellä näkyy lähentyminen ja kiinnostus terveys- ja hyvinvointitoimialaan. Tähän saadaan aineistoa sekä caseyhtiöiden internetsivuilta ja julkaisuista kuin myös haastatteluista. Ensimmäisellä alatutkimuskysymyksellä on tarkoitus selvittää onko teoriaosuudessa avatuilla finanssialan toimialaliukumamalleilla ja yhtiöiden kumppanuusmalleilla samankaltaisuuksia vakuutusalan ja terveysalan toimialaliukuman ilmentymisen kanssa. Vakuutusmarkkinoita ja caseyhtiöitä tarkastellaan siten näiden mallien kautta, mutta siten että liukuma tapahtuukin kahden merkittävästi toisistaan poikkeavan toimialan kesken. Toinen alatutkimuskysymys tarkentaa sen sijaan vielä päätutkimuskysymystä ja sen kautta tarkastellaan erityisesti yhtiöiden palveluita ja tuotteita. Jo tarjolla olevien palveluiden ja tuotteiden lisäksi tarkastellaan myös pilottihankkeita ja toimialaliukuman suuntauksen mukaisia uusia palveluita ja toimintoja.

*2. Mitä hyötyjä vakuutusyhtiöt voivat saavuttaa vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan toimialaliukuman myötä?*

- *Miksi toimialaliukumaan on lähdetty mukaan?*

Sekä toisen päätutkimuskysymyksen että sen alatutkimuskysymyksen myötä on tarkoitus etsiä syitä vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan toimialaliukumalle ja pyrkiä selvittämään millaisia hyötyjä vakuutusyhtiöt voivat saada ja kokevat saavansa tämän myötä. Koska valitut caseyhtiöt ovat lähestyneet toimialaliukumaa hyvin eri tavoin, niin tavoite on myös löytää näille lähtökohdille syitä ja eroavaisuuksia eri yhtiöiden kesken. Kiinnostavaksi asiaksi tarkastella

nousee myös se, että miksi joku yhtiö ei ole lähtenyt tähän suuntaukseen niin aktiivisesti mukaan kuin osa markkinoiden yhtiöistä.

### 1.3 Keskeiset käsitteet

Tutkielmassa nousee ilmi erilaisia käsitteitä, joista muutama keskeisin avataan tässä kappaleessa. Osa käytetyistä käsitteistä ja termeistä avataan asiayhteydessä tekstin keskellä. Tutkielmalle hyvin keskeiset käsitteet ovat toimialaliukuma ja toimialojen konvergenssi sekä digitalisaatio. Käsitteet esiintyvät tässä tutkielmassa erityisesti vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan kontekstien yhteydessä.

#### *Toimialaliukuma*

Toimialaliukumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa eri toimialat ovat lähentyneet toisiaan ja ikään kuin liukuneet toistensa alueille. Toimialaliukumassa toimialojen väliset rajat voidaan katsoa ikään kuin hämärtyvän ja yritykset toimivat myös liukuman myötä perinteisesti omana ydinalanaan pidetyn toimialan ulkopuolella. Finanssialan toimialaliukumalla tarkoitetaan vakuutusyhtiöiden, pankkien ja varainhoitoyhtiöiden liukumista toistensa toimialoille, joka on ilmennyt muun muassa yhtiöiden rakenteissa ja tuotevalikoimissa. (Ilvessalo & Voutilainen 2009, 127)

#### *Konvergenssi*

Konvergenssi-termiä käytetään laajasti ja sillä voi olla asiayhteydestä riippuen toisistaan hieman poikkeavia tulkintoja. Konvergenssilla pääsääntöisesti tarkoitetaan yhdentymiskehitystä. Yhdentymiskehitystä voidaan havaita esimerkiksi toimialoissa, tekniikassa, tuotteissa ja palveluissa sekä yrityksissä. Toimialojen konvergenssissa yhdentymiskehitys tapahtuu yli toimialarajojen ja toimialat lähentyvät toisiaan. Konvergenssin myötä eri toimialojen toimijoiden yhteistyö lisääntyy ja yksittäisten toimijoiden riippuvuus muista tahoista voi kasvaa. (Nyström 2008, 24-26)



## *Digitalisaatio*

Digitalisaation voi määrittää usein eri tavoin ja asiayhteydestä riippuen sillä voidaan tarkoittaa eri asioita. Tässä tutkielmassa digitalisaatio määritellään digitaalitekniikan integroimista digitointia hyödyntäen osaksi arjen jokapäiväisiä toimintoja. Digitointi tarkoittaa puolestaan analogisessa muodossa olevan tiedon siirtämistä digitaaliseen muotoon, jotta sen käsitteleminen, siirtäminen ja hyödyntäminen ovat mahdollista eri elektronisilla välineillä. Digitalisaationa ymmärretään kokonaisuudessaan tämä kehitys, jossa edellä mainittua tiedon uutta formaattia ja hyödyntämismahdollisuuksia sekä teknologian kehittymistä hyödynnetään aina yhteiskunnallisella tasolla saakka. (Alasoini 2015, 26)

### **1.4 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto**

Tutkielma on kvalitatiivinen casetutkimus, jossa pyritään tuomaan lisää tietoa toimialaliikunnan käsitteestä sekä siitä, miten se ilmenee erityisesti vakuutusyhtiöiden ja terveys- ja hyvinvointialan välillä. Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä ajatus todellisen elämän kuvaamisesta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tunnusomaista on myös nähdä todellisuus moninaisena ja luopua täydelliseen objektiivisuuteen pyrkimisestä. Laadullista tutkimusta tehtäessä myös tutkimuksen kohdejoukko on valittu yleensä tietoisesti ja tutkijan omaa roolia ei pystytä eikä ole edes tarkoituksenmukaista täysin häivyttää. Seuraavissa kappaleissa tullaan käsittelemään tarkemmin tutkielman tieteenfilosofisia ja metodologisia lähtökohtia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–164)

Laadullisena tutkimuksena tutkielmaa voidaan kuvata ymmärtäväksi tutkimukseksi. Ymmärtävän tutkimuksen pohja on aristoteelisessa tieteenperinteessä, jossa inhimillisen toiminnan tutkimisessa otetaan huomioon myös subjektiiviset tekijät. Aristoteelisen perinteen vastakohdaksi voidaan nähdä galileisen perinteen näkemys, jossa inhimillistä toimintaa voidaan tutkia täysin objektiivisesti. Hyvin perinteisesti nämä kaksi tieteenfilosofista perinnettä, eli aristoteelinen perinne ja galileinen perinne ovat kuvanneet laadullisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen tieteenfilosofisia eroja. Tutkielma edustaa myös hermeneutiikan perinnettä, joka filosofisena suuntauksena korostaa ymmärtämisen ja tulkinnan merkitystä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 27–29)

Tutkimusotteeltaan tutkielman voidaan katsoa olevan lähinnä toiminta-analyyttistä case-tyyppistä tutkimusta. Tutkimusotemallien jaottelu perustuu Näsin ja Neilimon 1980-luvulla laatimaan tutkimusotemalliin, johon kuului alun perin neljä eri tutkimusotetta. Mallia on täydennetty myöhemmin 1990-luvun alussa viidennellä tutkimusotteella Kasasen, Lukan ja Siitosen toimesta. Artikkelissaan 'Research strategic analysis of the Finnish doctoral dissertations in management accounting from 1990–2009' Kihn & Näsi esittelevät edellä mainitun tutkimusotemallin viisi eri tutkimusotetta. Nämä ovat käsiteanalyttinen tutkimusote, nomoteettinen tutkimusote, päätöksentekometodologinen tutkimusote, toiminta-analyttinen tutkimusote ja konstruktiivinen tutkimusote. Näistä edellä mainituista viimeisimpänä malliin lisätty tutkimusote on konstruktiivinen tutkimusote. (Kihn & Näsi 2010, 47–49)

Kun tutkimusotteita ja niiden erityispiirteitä tarkastellaan lähemmin, erottuvat niistä tieteenfilosofisen lähtökohdan lisäksi erilaiset lähtökohdat niin tutkimuksen tarkoitukseen, metodeihin ja empiriaan kuin saataviin tuloksiinkin. Kuten edellä mainittiin, edustaa tämä tutkielma parhaiten toiminta-analyttistä case-tyyppistä tutkimusta. Toiminta-analyttisen tutkimusotteen voidaan katsoa olevan ihmisten toiminnan ja tarkoituksien ymmärtämistä. Se on siten ihmistiedelähtöistä ja siinä on tarkoituksena yksittäisten tapausten ja inhimillisen toiminnan kuvailu ja ymmärtäminen. Toiminta-analyttiseen tutkimusotteeseen kuuluu tietynasteinen subjektiivisuus. (Kihn & Näsi 2010, 47–49)

Tutkielman kvalitatiivinen luonne ja ymmärtävään tutkimukseen pohjautuva tieteenfilosofinen tausta ilmenee hyvin tutkielman tavoitteesta selvittää miten valitut case-yhtiöt määrittävät toimialaliukumansa terveys- ja hyvinvointialalle. Tutkielmassa pyritään siten ymmärtämään ja ottamaan selvää jokaisen yhtiön näkemyksestä terveysalan roolista heidän toiminnassaan. Tutkielman empiriaosuuden casemuotoisuus tuo esiin puolestaan edellä mainitun toiminta-analyttisen tutkimusotemallin, sillä siinä perehdytään yksittäisiin case-yhtiöihin ilman pyrkimystä laajempiin yleispäteviin yleistyksiin. Toiminta-analyttinen luonne tulee tutkimuksessa esiin myös siten että tutkielma käsittelee ja kuvaa vakuutusyhtiöiden liukumaa terveys- ja hyvinvointialalle osana hyvinkin inhimillistä toimintaa ja pyrkii ymmärtämään ja kuvaamaan tätä mahdollisimman hyvin jokaisen case-yhtiön kohdalla.

Tutkielman empiirinen aineisto koostuu jokaisen caseyhtiön kohdalla sekä julkisista yhtiöiden nettisivuilta sekä niitä käsittelevistä lehtiartikkeleista kerätyistä tiedoista sekä yhtiössä suoritetusta asiantuntijahaastattelusta. Yhtiöiden sivuilta kerätty tieto on otettu vuoden 2015 lopulla ja vuoden 2016 alun aikana. Yhtiöittäin eriteltynä aineisto koostuu seuraavista osista:

- LähiTapiola: yhtiön kotisivut, Tulevaisuuden terveys -sivusto, yhtiön mediatiedotteet, lehtiartikkeleita ja uutisia, LähiTapiolan oma painettu julkinen materiaali ja asiantuntijahaastattelu (Jarno Mäkinen, Terveystieteiden johtaja, 22.2.2016)
- OP Ryhmä: yhtiön kotisivut, yhtiön mediatiedotteet, lehtiartikkeleita ja uutisia, Omasairaalan kotisivut, tiedotteet ja sitä koskevat uutiset sekä asiantuntijahaastattelu (Juha Viljakainen, Liiketoiminta-alueen johtaja/Vakuutuspalvelut 14.3.2016)
- Fennia: yhtiön kotisivut, yhtiön mediatiedotteet, uutisia ja asiantuntijahaastattelu (Ulla Vuolle, Johtaja, Henkilövakuutusten kehittäminen, Vakuutusliiketoiminnan tuki 3.3.2016)

Aineistoa tullaan analysoimaan ymmärtämiseen pyrkiville tutkimuksille tyypillisellä tavalla laadullista analyysia ja päätelmien tekoa hyväksi käyttäen. Aineiston analysointi tapahtuu teemoittelun kautta, joka mahdollistaa aineiston monipuolisen tarkastelun sekä myös valittujen caseyhtytysten vertailun keskenään. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin kuhunkin valittuun teemaan kuuluvat asiat ja näin ollen aineisto saadaan pilkottua pienempiin osiin ja ryhmiteltyä eri teemojen alle. Tutkielman aineiston laadullisen analyysin analyysimuotona käytetään teoriaohjaavaa analyysia. Tässä analyysimuodossa teoria toimii apuna analyysin teossa, mutta tarkoitus ei ole kuitenkaan testata teoriaa. Aineistoa analysoidaan aineistolähtöisesti mutta myös tutkielman teoreettista viitekehystä mukaillen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224; Sarajärvi & Tuomi 2009, 93–100)

## 1.5 Aikaisemmat tutkimukset

Vakuutusalan toimialaliukuma terveys- ja hyvinvointialalle on Suomessa vähän tutkittu alue. Aihealueesta ei ole tarjolla samankaltaista edeltävää tutkimusta, jossa toimialaliukuman ilmiötä tutkittaisiin varta vasten vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan tapauksessa. Tampereen yliopistossa on tehty vuonna 2015 pro gradu tutkielman aihepiiriä sivuten. Henri Vehviläisen

pro gradu -tutkielma 'Vakuutusyhtiöomisteisen yksityissairaalan hyödyt kilpailullisena tekijänä - Case OP-Pohjola' käsitteli ilmiötä, jossa vakuutusyhtiö perustaa yksityissairaalaan pääosin lakisääteisen tapaturmavakuutuksen, asiakasohjauksen ja kilpailuedun kautta (Vehviläinen 2015). Tämä tutkielma keskittyy puolestaan laajemmin tarkastelemaan vakuutusalan toimialaliukumaa terveysalaa kohti sekä sen vaikutuksia yhtiöiden ja niiden palveluiden kannalta.

Finanssialan toimialaliukumaa ja finanssikonglomeraattien syntymistä vakuutusosalalle on puolestaan tutkittu kotimaisessa tutkimuskentässä. Raimo Voutilaisen väitöskirja 'In Search for the best alliance structure between banks and insurance companies', koostuu neljästä julkaistusta artikkelista ja siinä on määritetty eri vaihtoehtoja vakuutusyhtiöiden ja pankkien väliseen liittoutumiseen ja tutkittu optimaalisen yhteistyörakenteen löytymistä eri näkökulmista tarkasteltuna. Voutilaisen tutkimuksen avulla saa hyvän yleiskuvan finanssialan toimialaliukuman muodoista ja erivahvuisten liittoutumien ominaispiirteistä. Finanssialan konvergenssia on tutkittu myös kansainvälisesti esimerkiksi Van den Berghen & Verweiren tutkimuksessa 'Convergence in the financial services industry'. (Voutilainen 2006, Van den Berghen, Verweire & Carchon, 1999)

## 1.6 Teoreettinen viitekehys

Tutkielman teoriaosuus koostuu kahdesta toisiaan täydentävästä osiosta. Ensimmäinen teoriaosuus käsittelee vakuutusmarkkinoita ja terveysalaa sekä näiden yhteyttä toisiinsa. Tarkastelu tehdään pääosin Suomen markkinoiden näkökulmasta, mutta tutkielmassa sivutaan myös kansainvälisiä vakuutus- ja terveystarkkinoita ja annetaan esimerkkejä aihealueeseen liittyvästä kehityksestä kansainvälisellä tasolla. Vaikka tutkielmassa tarkastellaankin pääasiassa caseyhtiöiden myötä Suomen vakuutusmarkkinoiden ja terveys- ja hyvinvointialan välistä toimialaliukumaa, niin on myös kansainvälisen näkökulman huomioiminen tutkielman kannalta tärkeää, sillä globalisoituvan toimintaympäristön myötä kansalliset rajat liiketoiminnassa eivät määritä sitä enää niin paljoa. Tästä poikkeuksena voidaan mainita jotkin lakisääteiset vakuutukset Suomessa, kuten lakisääteinen tapaturmavakuutus, joka on hyvin vahvasti vain Suomen markkinoihin liittyvä vakuutusmuoto luonteensa vuoksi. Tästä huolimatta Suomen markkinoilla toimivat vakuutusyhtiöt seuraavat alan kansainvälistä kehitystä ja ottavat toimintaansa sieltä myös esimerkkejä.

Teoriaosuuden toinen osio koostuu toimialojen rajat ylittävään liiketoimintaan liittyvistä valikoiduista ilmiöistä. Tässä kappaleessa käsitellään kumppanuuksia ja strategista yhteistyötä yli toimialarajojen, toimialojen konvergenssia ja toimialaliukumaa sekä tarkastellaan hieman myös digitalisaation ja innovatiivisuuden merkitystä toimialaliukuman kannalta. Teoriaosuudessa esitellään myös finanssialan toimialaliukumaan liittyvät finanssiliittoumamallit ja käsitellään lyhyesti Raimo Voutilaisen väitöskirjan pohjalta aiheesta tehtyä tutkimusta. Näitä finanssiliittoumamalleja käytetään sovelletusti myöhemmin pohjana tutkielmassa esiteltävissä caseyhtiöiden liukumamalleissa.

## 1.7 Tutkielman rakenne

Tutkielma etenee johdantokappaleen jälkeen tutkielman aihealuetta koskevaan teoriaosuuteen ja tästä caseyhtiöihin pohjautuvaan empiriaosuuteen ja lopulta yhteenvetokappaleeseen. Tutkielman johdannossa pohjustetaan tutkielman aihealuetta ja varsinaisen tutkimusongelman aihepiiriä. Johdannon tarkoitus on myös lyhyesti esitellä tutkielman luonnetta ja empiriaosuuden toteuttamistapaa ja aineistoa. Johdannon pohjustettua aihepiiriä, siirrytään tutkielmassa teoriaosuuteen, jonka tarkoitus on antaa johdantoa syvempää näkökulmaa tutkielman aiheesta. Teoriaosuudessa käsitellään lyhyesti Suomen vakuutusmarkkinoita sekä hieman terveys- ja hyvinvointialaa Suomessa. Tämä toimii myös pohjustuksena teoriaosuuden toiselle kappaleelle, jossa käsitellään toimialojen rajat ylittävää liiketoimintaa eli toimialaliukumaa ja yhteistyökumppanuuksia.

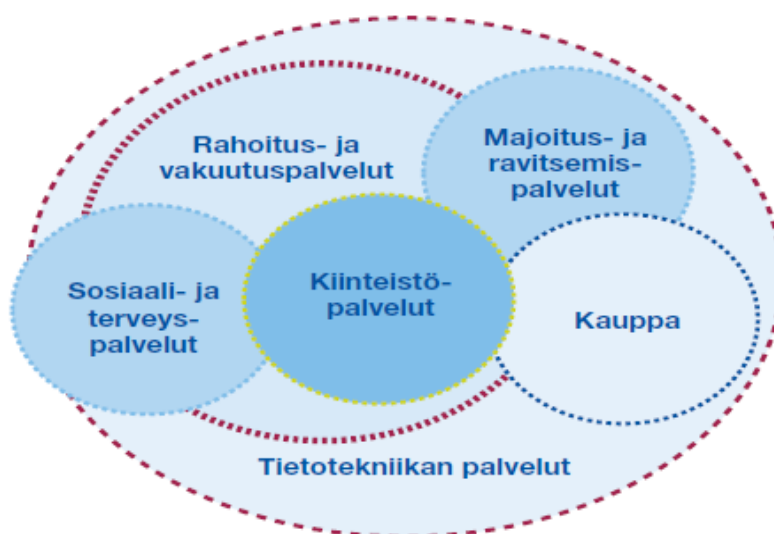
Teoriaosuus antaa pohjan tutkielman casemuotoiselle empiriaosuudelle, jossa tarkastellaan toimialaliukuman ilmenemistä kolmen caseyhtiön tapauksessa vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan välillä. Empiriaosuuden alussa esitellään valitut caseyhtiöt lyhyesti ja kuvataan analyysissa käytettävä aineisto. Tämän jälkeen tutkielmassa siirrytään aineiston analyysiin, joka on tehty teemoittain. Teemoittain tehty analyysi antaa jo osittain vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin caseyhtiöiden kohdalla. Tutkimuskysymyksiin vastataan vielä tiivistetysti tutkielman yhteenvetokappaleessa. Tässä yhteenvedossa on nivottuna yhteen sekä teorian että empiriaosuuden tarjoama tieto tutkimuskysymyksiin liittyen. Tutkielman lopussa arvioidaan myös tutkielman onnistumista ja annetaan jatkotutkimusehdotuksia.

## 2 VAKUUTUSMARKKINAT JA TERVEYSALA

### 2.1 Vakuutusalan toimialanäkymät

Vakuutusala toimii alati muuttuvassa toimintaympäristössä, jonka muutoksiin sen on vastattava sekä toimialan sisäisten rakennemuutosten kautta että myös muiden toimialojen huomioimisen myötä. Elinkeinoelämän keskusliitto on julkaisussaan ”Palvelut 2020 -Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa” visioinut ja tutkinut miltä eri toimialojen toimintaympäristöt ja osaamistarpeet näyttävät vuonna 2020. Vakuutusalan toimintaympäristöä muokkaaviksi lähitulevaisuuden tekijöiksi on nostettu muun muassa globalisaatio, väestön ikääntyminen, teknologinen kehitys ja digitalisointi sekä verkostoituminen. (EK 2006)

Lähitulevaisuudessa eri toimialojen odotetaan lähentyvän toisiaan yhä enemmän ja monialayhteistyön merkitys korostuu entisestään. Useiden toimialojen lähestyessä toisiaan ja verkostoitumisen lisääntyessä tapahtuu väistämättä muutoksia myös eri palvelualojen sisällä. Verkostoituminen mahdollistaa yrityksien kyvyn tarjota yhä kokonaisvaltaisempia ja monipuolisempia palveluita, joiden kysyntä tulevaisuudessa vain kasvaa. Alla olevassa kuviossa on esitettyä eri toimialojen linkittymistä toisiinsa. Kuviosta voi huomata finanssisektorin linkittymistä ja lähentymistä muiden toimialojen kanssa. (EK 2006)



Kuvio 1. Toimialojen lähentyminen (EK 2006)

Vakuutusosalalla hyödynnetään nykyään entistä enemmän teknologiaa ja erityisesti älyteknologian mukanaan tuomat mahdollisuudet kiinnostavat yhtiöitä yhä enemmän. Vakuutusyhtiöissä on alettu lanseeraamaan uusia tuotteita, joihin on yhdistetty teknologiayritysten tuottamaa älyteknologiaa. Tämä on mahdollistanut vakuutusyhtiöille myös pääsyn käsittelemään yhä laajempaa ja yksityiskohtaisempaa asiakasdataa. Tällä hetkellä mediassa on herättänyt keskustelua edellä mainittu vakuutusyhtiöiden älyteknologian avulla keräämä entistä yksityiskohtaisempi asiakasdata. Keskustelua on noussut muun muassa siitä miten yhtiöt tietoa hyödyntävät, miten sitä suojataan ja kuka sitä säilyttää ja kuinka kauan. (Taloussanomat 2016a)

Vakuutustoimialan lähentymisen ja yhteistyön teknologia-alan kanssa voidaan katsoa tulevaisuudessa yhä enenevin määrin koskettavan vakuutusalaan sekä sen asiakkaita. Uuden älyteknologian hyödyntämisessä vakuutusliiketoiminnassa voidaan katsoa olevan sekä potentiaalisia mahdollisuuksia yhtiöille, mutta myös mahdollisia uusia ennalta arvaamattomia riskejä. Talouselämän artikkelissa professori Lasse Koskinen nostaa esiin vakuutusyhtiöitä tulevaisuudessa yhä enemmän mahdollisesti vaivaavan ongelman, jossa uuden teknologian myötä saatavan entistä laajemman asiakastiedon lisäksi yhtiöt voivat joutua kohtaamaan uusia riskitekijöitä, joiden arviointi ei välttämättä ole helppoa vakuutusyhtiöille. Koskinen näkee kuitenkin että vakuutusyhtiöillä on mahdollista kerättyjen tietojen kautta hinnoitella tuotteensa entistä tarkemmin ja tätä kautta sekä yhtiö että asiakas pystyisivät hyötymään uuden teknologian mukanaan tuomista hyödyistä vakuutusosalalla. (Taloussanomat 2016a)

Laajemmin tarkasteltuna finanssialalla voidaan katsoa olevan merkittävä rooli tulevaisuudessa toimialojen muuttuvassa ympäristössä. Finanssialan rooliin tulevaisuuden tekijänä on perehdytty esimerkiksi Tekesin rahoittamassa ja Turun yliopiston tulevaisuuden tutkimuskeskuksen tekemässä 'Kehityksen kuudes aalto, systemiset innovaatiot ja Suomi: Menestystekijät 2010–2050' -tutkimusprojektissa, joka tehdään yhteistyönä Metsäteollisuus ry:n ja Finanssialan keskusliiton kanssa. Projekti pohjautuu venäläisen Nikolai Kondratieffin 1900-luvun alun Kondratieffin aalto -teoriaan. Teorian mukaan taloudessa on pitkiä 40–60 vuoden kausia ja taloudellisen lasku- ja nousukausien vaihteluita. Tällä hetkellä katsotaan kuudennen aallon olevan käynnissä ja on esitetty että resurssitehokkuus olisi tämän aallon tärkein muutosajuri. Terveystieteiden tutkimuksessa yhdeksi kuudennen aallon

avainaloista ja digitalisoitumisen ennustetaan kiihtyvän yhä voimakkaammin. Terveysten ja hyvinvointialan nykytilaa ja tulevaisuuden näkymiä tarkastellaan tarkemmin kappaleessa 2.4. (Wilenius & Kurki, 2012)

Finanssiala voidaan nähdä myös merkittävässä roolissa tämän hetkisen taloudellisen tilanteen elvyttäjänä Suomessa. Tämä ilmenee myös 'Kehityksen kuudes aalto' -tutkimusprojektista jo saaduista tuloksista. Finanssialan roolina on olla etupäässä välittäjätoimiala kasvun mahdollistajana, mutta myös innovaatioiden hyödyntäjänä ja kehittäjänä. Tutkimuksen tekijänä ollut professori Markku Wilenius näki metsäteollisuuden ja finanssialan potentiaalisina kuudennen aallon toimialoina ja talouden mahdollisina elvyttäjinä Suomessa. Molemmilta aloilta vaaditaan kuitenkin uusia toimintamalleja ja palveluita/tuotteita. (FKL 2016b; Wilenius & Kurki, 2012)

## 2.2 Suomen vakuutusmarkkinat

Suomessa toimi vuonna 2014 Finanssialan Keskusliiton tilastojen mukaan 57 kotimaista vakuutusyhtiötä. Näistä yhtiöistä 38 oli vahinko- ja jälleenvakuutusyhtiöitä, 13 henkivakuutusyhtiötä ja kuusi työeläkevakuutusyhtiötä. Suomen vakuutusmarkkinoita vahvasti leimaavia ominaispiirteitä ovat lakisääteisistä vakuutuksista kertyvä suuri maksutulosuus kokonaismaksutulosta sekä alan keskittyneisyys. Keskittyneisyys käy ilmi hyvin siitä, että vahinko- ja henkivakuutusyhtiöistä neljän suurimman yhtiön/yhtiöryhmittymän osuus kokonaismaksutulosta oli jopa 87 %. Vuonna 2014 neljä suurinta toimijaa Suomen vahinkovakuutusmarkkinoilla olivat OP Ryhmä, LähiTapiola-ryhmä, If-konserni ja Fennia-konserni. (FKL 2015)

Vakuutusala Suomessa voi kuvailla hyvin tiiviiksi kentäksi, joka on muodostunut yhtiöryhmittymistä sekä yksittäisistä vakuutusyhtiöistä. Vahinko-, henki- ja työeläkeyhtiöiden muodostamat tiiviit yhtiöryhmittymät ovat alalla hyvin tyypillisiä ja näiden lisäksi vakuutusosalalla on myös löyhempiä yhteistyösopimuksin solmittuja liittoumia eri vakuutusyhtiöiden kesken. Alaan on vaikuttanut suuresti finanssialan toimialaliukuma, jossa pankit, vakuutusyhtiöt ja varainhoitoyhtiöt ovat lähentyneet toisiaan ja tämä on näkynyt muun muassa yhtiöiden tuotevalikoimissa ja uusien ryhmittymien muodostumisessa. Edellisessä



kappaleessa mainittu vakuutusyhtiöiden yksikkömäärä putoaa huomattavasti, mikäli niitä tarkasteltaisiin siten, että yksi konserni muodostaisi yhden toimintayksikön, eikä laskettaisi yhtiöiden lukumääriä erikseen. (Ilvessalo & Voutilainen 2011, 126–127; Rantala & Kivisaari 2014, 54–55)

Yhtiöryhmittymien ja suurien konsernien syntymistä vakuutusosalalle on edesauttanut edellä kuvattu yhdentymiskehitys. Konsernirakenteen tai yhtiöryhmittymän avulla pystytään kiertämään eri juridisten yksikköjen avulla lainsäädännöllinen tilanne, jossa vakuutusyhtiölaki kieltää samaa yhtiötä harjoittamasta henkivakuutusta ja vahinkovakuutusta. Lain mukaisesti vahinkovakuutus-, henkivakuutus- ja työeläkevakuutustoimintaa tulee harjoittaa juridisesti omissa yhtiöissään. Vakuutusyhtiölain 1 luvun 15§ erillisyyisperiaatteen mukaisesti on toimittava siten, että:

*’Henkivakuutustoimintaa harjoittava vakuutusyhtiö (henkivakuutusyhtiö) ei saa harjoittaa muuta vakuutustoimintaa kuin henkivakuutusta ja vahinkovakuutusluokkiin 1 ja 2 kuuluvaa vahinkovakuutusta sekä näiden vahinkovakuutusten ja henkivakuutuksen jälleenvakuutusta. Henkivakuutusyhtiön on pidettävä harjoittamansa vahinkovakuutustoiminta erillään henkivakuutustoiminnasta. Vahinkovakuutustoimintaa harjoittava vakuutusyhtiö (vahinkovakuutusyhtiö) ei saa harjoittaa muuta vakuutustoimintaa kuin vahinkovakuutusta ja jälleenvakuutusta. Vakuutusyhtiö, joka harjoittaa vain vahinkovakuutusluokkiin 1 ja 2 kuuluvaa vahinkovakuutusta ja näiden vahinkovakuutusten jälleenvakuutusta, saa kuitenkin samanaikaisesti harjoittaa myös henkivakuutusta ja sen jälleenvakuutusta. Sen jälkeen kun tällainen yhtiö on aloittanut henkivakuutustoiminnan harjoittamisen, siitä on voimassa, mitä tässä laissa säädetään henkivakuutusyhtiöstä.’* (Finlex 2016)

Suomen vakuutusmarkkinoilla toimii myös ulkomaisia vakuutusyhtiöitä. Suomen Euroopan unionin jäsenyys on helpottanut vakuutusyhtiöiden toimintaa toisessa ETA-jäsenmaassa, mutta kansainvälisten vakuutusyhtiöiden toiminta on edelleen hyvin marginaalista täällä. Vuoden 2014 lopussa Suomessa toimi 14 ulkomaisen vakuutusyhtiön edustustoa. Tämän lisäksi ulkomaisella ETA-maan vakuutusyhtiöllä on mahdollista harjoittaa vakuutustoimintaa Suomessa ilman sivuliikettä myymällä vakuutuksia rajojen yli vakuutuspalveluiden vapaan tarjonnan mahdollisuuden myötä. (Rantala & Kivisaari 2014, 55–56; FKL 2015)

### **2.2.1 Vahinkovakuuttaminen**

Vahinkovakuutusyhtiöt tarjoavat vapaaehtoiisiin vakuutuksiin kuuluvia vahinkovakuutuksia, joita otetaan esinevahinkojen, varallisuusvahinkojen sekä korvausvelvollisuuden varalle. Näistä esinevakuutuksen kohteena on kiinteä, konkreettinen esine, kun taas varallisuusvakuutus kattaa muunlaiset vahingot kuin konkreettisen esineen tuhoutumisen tai vahingoittumisen. Vahinkovakuutusyhtiöt voivat tarjota myös perinteisten vahinkovakuutusten lisäksi erilaisia sairaus- ja tapaturmavakuutuksia, vaikka nämä vakuutukset luetaan myös henkivakuutuksen piiriin. On huomioitava, että vakuutusyhtiölain mukaan vahinkovakuutusyhtiö ei saa harjoittaa vahinkovakuuttamisen lisäksi varsinaista henkivakuutusta, kuten jo edeltävässä luvussa kerrottiin. (Rantala & Kivisaari 2014, 89–91)

Vapaaehtoisen sairausvakuutuksen ja tapaturmavakuutuksen voidaan katsoa kuuluvan piirteidensä takia myös vahinkovakuuttamisen piiriin, sillä kuten edellä jo selitettiin, niitä voivat myydä sekä vahinkovakuutusyhtiöt että henkiyhtiöt. Vapaaehtoisen sairausvakuutuksen ja tapaturmavakuutuksen voidaan katsoa jäävän ulkopuolelle henkivakuuttamisen suppeasta määritelmästä (kappale 2.2.2.). Näissä vahinko- ja henkivakuuttamisen välimaastoon jäävissä vakuutuksissa on vahinkovakuuttamisen piirteitä, kuten korvauksen mahdollinen riippuminen vamman suuruudesta ja hoitotoimenpiteiden todellisista hinnoista. (Rantala & Kivisaari 2014, 89–91)

Vahinkovakuutuksen kotimaisen ensivakuutuksen vakuutusmaksutulo oli noin 4,4 miljardia euroa vuonna 2014. Tästä vakuutusmaksutulosta OP Ryhmän osuus oli 31,7 % ja se oli vahinkovakuutusmarkkinoiden suurin toimija. Seuraavat kolme suurinta toimijaa olivat LähiTapiola 24,9 %, If 24,7 % ja Fennia 9,8 % markkinaosuuksilla. Vapaaehtoisessa tapaturma- ja sairausvakuutuksessa tapahtui kasvua vuonna 2014 yhdeksän prosenttia vuoteen 2013 verrattuna. Maksutulo näissä luokissa oli yhteensä 487 miljoonaa euroa. (FKL 2015)

### **2.2.2 Henkilövakuuttaminen**

Henkilövakuutuksella on mahdollista varautua moniin erilaisiin henkilöriskeihin. Vahinkovakuuttamisen peruslähtökohdista poiketen vakuutusturvan kohteeksi tulee ihminen.

Henkilövakuuttamisen alalajille henkivakuuttamiselle voidaan antaa sekä suppea että laaja määritelmä. Suppean määritelmän mukaan henkivakuutus on vakuutus, joka otetaan henkilön tai kolmannen osapuolen elämän tai kuoleman varalta. Laajemman merkityksensä mukaan siihen voidaan katsoa kuuluvaksi suppean määritelmän mukaisen henkivakuutuksen lisäksi eläkevakuutusta ja sairaus- ja tapaturmavakuutusta. (Rantala & Kivisaari 2014, 88; Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 19–20)

Henkilövakuuttamisen lakisääteisen osan muodostavat lakisääteiset eläkejärjestelmät, lakisääteinen tapaturmavakuutus ja yleinen sairausvakuutus. Vapaaehtoiseen henkilövakuuttamiseen katsotaan puolestaan kuuluvaksi muun muassa henkivakuutus, yksilölliset eläkevakuutukset, yksityistapaturmavakuutus ja sairauskuluvakuutus. Henkilöriskejä arvioitaessa on lääketieteellä suuri merkitys matemaattisten mallien ohella. Vakuutusyhtiöiden tulisi pysyä kehityksessä mukana myös henkilövakuuttamisen saralla, sillä muuttuvan yhteiskunnan myötä myös siellä ilmenevät henkilöriskit muuttuvat. Tämä aiheuttaa muutoksia ihmisten tarpeissa siten, että tulevaisuudessa he voivat tarvita henkilöriskien varalle vakuutusyhtiöiden nykyisestä tarjonnasta poikkeavia palveluita ja ratkaisuja. Merkittäviä yhteiskunnallisia henkilöriskeihin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa väestön ikääntyminen ja odotettavan eliniän piteneminen, terveydenhoidon kallistuminen ja tehostuminen sekä lisääntynyt matkustaminen ja kansainvälistyminen. (Jokela ym. 2013, 19–20, 79–83)

Henkivakuutusyhtiöiden kokonaismaksutulo Suomessa vuonna 2004 oli noin 5,9 miljardia euroa. Maksutulossa oli tapahtunut 10 % kasvu vuoteen 2013 verrattuna. Sekä vakuutussäästöjen että maksutulon perusteella mitattuna vuonna 2014 kolme suurinta yhtiötä tai ryhmittymää olivat Nordea Henkivakuutus, OP Ryhmä ja Mandatum Life. Näistä kummallakin tavoin mitattuna selkeästi suurin oli Nordea Henkivakuutus, jolla oli vakuutusmaksutulojen perusteella 42,4 % markkinaosuus ensivakuutuksesta. (FKL 2015)

## 2.3 Palveluiden ominaispiirteet vakuutuslalla

Vakuutusyhtiöt toimivat finanssialalla ja tarjoavat ydintoimintanaan finanssipalveluiden kategoriaan luettavia vakuutuspalveluita. Palveluiden luominen, markkinointi ja myyminen

poikkeavat hyvin paljon konkreettisten tuotteiden vastaavista toiminnoista. Palveluita tarjottaessa ja kehitettäessä on otettava huomioon niiden ominaispiirteitä, jotka vaikuttavat yhtiön toimintamalleihin. Vakuutusyhtiöiden tuottamat ja tarjoavat palvelut voidaan katsoa kuuluvaksi finanssipalveluihin. Alla olevassa taulukosta käy ilmi finanssipalveluiden määritelmä Suomen Kuluttajalainsäädännön (2005) mukaisesti. Tähän määritelmään on sisällytetty myös Euroopan unionin direktiivitason määritelmä finanssipalveluista.

<b>Finanssipalvelut</b>	
Talletus- ja asiakastilit	Rahasto-osuudet ja muut arvopaperit (sovelletaan arvopaperimarkkinalakia)
Maksujenvälityspalvelut	Arvopaperinvälitys tai muut sijoituspalvelut
Luoto ja niiden välitys	Sijoitusneuvonta
Vakuutukset ja niiden välitys	Muut rahoituspalvelut tai rahoitusvälineet

Taulukko 1. Finanssipalvelut. (Ylikoski, Järvinen & Rosti, 2006, 9)

Finanssipalveluiden määritelmä kattaa hyvin laajan kirjon erilaisia palveluita, mikä käy ilmi ylläolevasta taulukosta. Näitä palveluita yhdistävänä tekijänä voidaan katsoa olevan tietynlainen asiantuntijuuden vaatimus. Asiantuntijuutta tarvitaan yhdessä alan erikoisosaaminen kanssa, jotta finanssialan usein monimutkaisia palveluita pystyttäisiin tuottamaan asiakkaille luotettavasti ja kaikkia osapuolia hyödyttäen. Vakuutusyhtiöiden tuottamien ja tarjoamien palveluiden tarkastelu on merkittävää toimialaliikuman tarkastelun yhteydessä, sillä juuri toimialaliikuman myötä voi yhtiöille tulla uusia mahdollisuuksia tarjota erilaisia palveluita ja omaksua uusia toimintamalleja. (Ylikoski, Järvinen & Rosti, 2006, 9)

Vakuutuspalveluita ei tulisi nähdä yksinomaan pelkkinä sopimuksina, vaan niihin tulisi sisällyttää myös laajempina konseptina vakuutukseen liittyvä palvelu ja asiakassuhde. Palvelu voi liittyä sekä korvausasioihin että myös muihin vakuuttamisen asioihin. Kaikkien yhtiön tarjoamien palveluiden tulisi kuitenkin pohjautua jollain tasolla yhtiön toiminnan perustehtävään ja heijastaa sen toiminta-ajatusta. Toiminta-ajatuksen määrittämien suurten linjojen lisäksi yhtiöllä voidaan katsoa olevan palveluajatus, joka kuvastaa sen liikeideaa ja sitä miten yhtiö pääsee tavoitteisiinsa menestyksekkäästi perustehtävänsä noudattaen. Kuten edellä on todettu, niin toimivat vakuutusyhtiöt muiden yhtiöiden ohella muuttuvassa toimintaympäristössä. Toimintaympäristön muutokset vaikuttavat suoraan palveluajatuksen muutoksiin muun muassa kilpailutilanteen, asiakkaiden tarpeiden muuttumisen, osaamisen ja yhteiskunnallisten muutosten myötä. Tämänlaiset muutokset vaikuttavat yhtiön tapoihin toteuttaa perustehtävänsä ja tätä kautta myös niiden toiminta-ajatuksen. Yhtiöverkostoitumiset tulevat kysymykseen juuri monesti tilanteissa, joissa joudutaan pohtimaan miten tarvittavat palvelut ja niiden tuottaminen organisoidaan. (Ylikoski ym. 2006 9-13)

Finanssipalvelut syntyvät, kun sekä asiakkaat itse että yhtiöt tunnistavat palvelutarpeen. Asiakkaan palvelutarve tulisi herätä, jotta hän ostaisi yhtiön tarjoamaa palvelua. Yhtiön taas tulee tunnistaa ja jopa ennakoida asiakkaidensa palvelutarpeita, jotta he pystyvät omilla tuotteillaan ja palveluillaan vastaamaan niihin. Finanssipalveluissa tulee asiakkaan myös itse osallistua palvelun tuottamiseen antamalla tarvittavia tietoja itsestään. Näiden tietojen avulla yhtiöt pystyvät tarjoamaan asiakkaalle juuri oikeanlaista hänen tarpeisiinsa sopivaa palvelua ja myös hinnoittelu saadaan tarkemmaksi asiakkaan antamien tietojen avulla. Runsaan ja yksityiskohtaisen asiakastiedon käsittelyyn sisältyy paljon mahdollisuuksia yhtiöille, mutta myös mahdollisia riskejä esim. tietosuojan ja kyberriskien kannalta. Vakuutusalaan tällä hetkellä kovasti vaikuttava digitalisaatio vaikuttaa myös alalla tarjottaviin palveluihin ja niiden jakelukanaviin. Finanssialan keskusliiton vuonna 2014 teettämässä tutkimuksessa 48 % vastaajista käytti tavallisimmin Internetiä asioidessaan vakuutusyhtiön kanssa, 23 % puhelinta ja 20 % asioi tavallisimmin konttorissa. Kolmannes vastaajista ei käytä lainkaan konttorissa asiointia vakuutusasioitaan hoitaessaan. Tämä kuvastaa kehitystä, jossa yhä useammat asiakkaat ovat siirtyneet asioimaan digitaalisesti vakuutusyhtiöiden kanssa. Teknologian ja digitalisaation merkitystä ja vaikutusta vakuutusosalalle käsitellään tarkemmin kappaleessa 3.3. (FKL 2016b; Ylikoski ym. 2006 17, 32–34)

Yhtiöiden tarjoaminen palveluiden asiakkaissa herättämän kiinnostuksen lisäksi, olisi yhtiöiden kannalta merkittävää pystyä saavuttamaan kannattavia ja pitkäkestoisia asiakassuhteita. Mahdolliset asiakkaat tulisi saada luotsattua porras portaalta eteenpäin aina palveluiden kokeilijoista, niiden käyttäjiksi ja lopulta uskollisiksi kanta-asiakkaiksi. Yhtiöiden näkökulmasta tavoitteellista olisi että hyvät asiakassuhteet muuttuisivat asiakkuuksiksi ja yksittäisten palveluiden rooli olisi osana yhtiön asiakkaalle tarjoamaa kokonaisvaltaista palvelua. Jotta halutut asiakkuudet pystyttäisiin säilyttämään vuodesta toiseen, tulisi yhtiön pystyä vastaamaan asiakkaidensa muuttuviin palvelutarpeisiin elämän eri vaiheissa ja ennakoida myös niitä. (Ylikoski ym, 2006, 80-81)

## 2.4 Terveys- ja hyvinvointiala Suomessa

Terveysten- ja sairaanhoidon alalla tapahtuvat muutokset vaikuttavat laajalle yhteiskuntaan ja päinvastoin. Kehityksen suuntana ollut yhä parempien ja kalliimpien tutkimus- ja hoitovälineiden kehittäminen vaikuttaa henkilöriskeihin erinäisin tavoin. Hoidon tehostumisen ja siitä aiheutuvan hoitajaksojen lyhentymisen voidaan katsoa olevan yksi positiivinen tekijä henkilöriskien kohdalla. Toisaalta kalliit hoitomenetelmät, laitteet ja erikoistunut henkilökunta tuovat lisää kustannuksia terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidon tehostuminen ja kehittyminen pienentää työkyvyttömyyden riskiä ja sen voidaan katsoa myös lisäävän keskimääräistä elinikää. Keskimääräisen eliniän lisääntyminen luo kuitenkin tarpeen yhä suuremmalle varautumiselle eläkeiän toimeentuloon. (Jokela ym. 2013, 80)

Suomessa käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamishanke on julkisen hallinnon yritys puuttua julkisen talouden kestävyysvajeeseen sosiaali- ja terveystalouden osalta 3 miljardilla eurolla. Tämän lisäksi uudistuksella on tavoitteena pienentää hyvinvointi- ja terveyseroja väestön keskuudessa, parantaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja hallita kustannuksia. Sote-uudistuksen luomisprosessi ei ole edennyt suunnitelmien mukaan, vaan uudistusta ei ole edelleenkään pystytty toteuttamaan useiden tahojen ollessa erimielisiä uudistuksen toteuttamistavoista erityisesti uusien sosiaali- ja terveydenhuollon itsehallintoalueiden toteuttamistapojen suhteen. Julkisen puolen uudistusten kangerrellessa yksityisen sektorin toimijat ovat sen sijaan osoittaneet suurempaa aktiivisuutta kehittäessään terveys- ja hyvinvointipalveluitaan. (SOTE 2016)

Terveysten- ja hyvinvointialan tiimoilta valtaosa kansalaisista uskoo, että joutuu tulevaisuudessa yhä enemmän itse kustantamaan terveyden- ja sairaanhoidon kustannuksiaan. Finanssialan keskusliiton tutkimuksessa näin koki jopa 84 % vastaajista. Tämän lisäksi 88 % vastaajista koki että joutuu itse yhä enemmän kustantamaan vanhuuden hoivan palveluiden kustannuksista. Myös yksityiset terveysyhtiöt näkevät että tulevaisuudessa suomalaiset osallistuvat yhä enemmän terveyskulujensa maksamiseen suoraan. Tämä näkyy välillisesti yksityisten sairaaloiden yhä kasvavina määrinä. Nykyään on jo hyvin yleistä, että erityisesti suurilla paikkakunnilla löytyy yksityisiä sairaaloita, jonne asiakkaat voivat hakeutua hoitoon julkisen puolen sijaan. (FKL 2016a, Talouselämä 2016)

Osa yksityisistä sairaaloista toimii omina yksikköinään ja osa on pienempiä yksiköitä yksityisten lääkäriasemien yhteydessä. Suurista lääkäriketjuista yksityissairaaloita löytyy esimerkiksi Mehiläiseltä, Terveystalolta, Diacorilta ja Aavalta. Näiden lisäksi toimii muun muassa Docrateksen yksityinen syöpäsairaala ja Helsinki Hospital -sairaala, joka on kirurgien itse perustama sairaala. Yksityisten lääkärikeskusten perustamien yksityissairaaloiden kanssa samoilla markkinoilla on toiminut vuodesta 2013 lähtien Suomen ensimmäinen vakuutusyhtiön omistama Op Ryhmän yksityissairaala Omasairaala. Omasairaala käsitellään tarkemmin kappaleessa 2.5.1. Yksityissairaaloiden perustamistahti ei näytä vielä hiipuvan, sillä sekä yksityiset lääkärikeskukset että Op Ryhmän Pohjola Terveys -ketju on levittäytymässä yhä laajemmalle Suomeen uusien yksiköiden myötä. (Talouselämä 2016)

Yksityisten sairaaloiden suosiota voi selittää yhtenä syynä niiden pyrkimys nopeaan ja tehokkaaseen hoitoon. Docrates Syöpäsairaala ilmoittaa kotisivuillaan että potilas pääsee syöpälääkärille 1-2 päivässä ja hoitoon viikossa. Syöpään sairastuneen potilaan kannalta nopea hoitoon pääsy on varmasti yksi merkittävimmistä tekijöistä hoidon onnistumisen kannalta ja tässä Docrates tarjoaa nopeaa ratkaisua julkiseen puoleen verrattuna. Yksityiset lääkäriasemat perustelevat toimintansa tärkeyttä myös sen kansanterveydellisillä ja taloudellisilla vaikutuksilla. Terveystalon toimitusjohtaja Yrjö Närhinen on muun muassa yhtiön mediatiedotteessa todennut Terveystalon taloudellisen panostuksen yhteiskuntaan olevan merkittävä kansanterveyden, työllistämisaikutuksen, investointien ja kokonaisverojalanjäljen näkökulmasta. (Docrates 2016, Terveystalo 2016)

Julkisen terveyden- ja sairaanhoidon tilanteessa on nähty epäkohtia Suomessa jo pidemmän aikaa, sillä eri tahot ovat lähteneet jo 2000-luvun alussa miettimään ratkaisua hoidon tehostamiseen ja potilaiden hoitopolun järjeistämiseen. Tästä on esimerkkinä Tays Sydänsairaala, joka on Suomessa ainutlaatuinen yhdistelmä julkisen puolen ja yksityisen puolen toimintamalleja. Tays Sydänsairaala lähdettiin kehittämään jo vuodesta 2002 ja vuoden 2010 alussa yksikkö muuttui julkisen keskussairaalan alaisuudesta itsenäiseksi yhtiöksi TAYS Sydänkeskus Oy:ksi. Yhtiön uudistuneella hallintomallilla pystyttiin saavuttamaan entistä nopeammat potilaiden hoitoketjut. Sairaala tarjoaa hoitoa sekä julkisen että yksityisen sektorin asiakkaille ja hoitoon pääsy on mahdollista potilaan valinnanvapauden ansiosta kaikkialta Suomesta. Yhtiön yhtiöjärjestyksessä on tavallisesta osakeyhtiöstä poiketen maininta että yhtiön tavoitteena on muun muassa vaikuttavan ja kustannustehokkaan potilashoidon turvaaminen. (TAYS 2016)

Terveys- ja hyvinvointialan markkinoiden laajemmat kansainväliset trendit ja suuntaukset vaikuttavat myös Suomen terveys- ja hyvinvointialaan. Terveysmarkkinoiden arvioidaan tulevaisuudessa kokevan voimakasta kasvua ja myös paljon alan sisäisiä uudistuksia muiden alojen, kuten teknologia-alan, kehittymisen myötä. Terveys- ja hyvinvointialan kasvua lisääviä tekijöitä ovat muun muassa väestön ikääntyminen, ihmisten muuttuva elämäntyyli ja terveyspalveluiden yhä parempi saatavuus. Terveyspalveluihin tullaan käyttämään yhä enemmän rahaa kansainvälisesti erilaisten terveyteen liittyvien vakuutuspalveluiden ja sairausvakuutusten lisääntyessä. Näiden kaikkien mainittujen tekijöiden taustalla toimii myös ihmisten yhä lisääntynyt tietoisuus terveyteen liittyvistä asioista. (KPMG 2016)

Terveys- ja hyvinvointialaan suuresti vaikuttava tekijöitä ovat IT-teknologia kehityksen hyödyntäminen ja digitalisaatio. Terveysalan kasvusta huolimatta on alalla runsaasti haasteita muun muassa paperiajasta digiaikaan siirtymisessä. Big datan hyödyntäminen on ajankohtaista myös terveysalalla ja kansainvälisenä esimerkkinä tästä on IBM:n kehittämä big dataa hyödyntävä ohjelmisto Patient Care and Insights. Ohjelmisto julkaistiin Yhdysvalloissa vuonna 2012 ja se on kehitetty terveysalan toimijoiden käyttöön. Ohjelmiston avulla on mahdollisuus parantaa potilaiden hoitoa ja vähentää operationaalisia kuluja. Big datan hyödyntävän ja potilastietoja analysoivan ohjelmiston avulla terveydenhoidon ammattilaiset pystyvät



ohjelmistoa käyttäen yhdessä useiden hoitoketjun tahojen kanssa lisäämään ennakointiaan sairauksien hoidossa ja tehostamaan hoitoketjujaan. (KPMG 2016, IBM 2016)

## 2.5 Vakuutusyhtiöt sekä terveysbisnes

Vakuutusala on tiiviisti kosketuksissa useiden muiden toimialojen kanssa, kuten edeltävässä kappaleessa 2.1 jo esitetään. Mielenkiintoinen ja runsaasti uusia mahdollisuuksia tuova toimialojen lähentyminen koskee vakuutusalaa ja terveys- ja hyvinvointialaa. Näiden kahden toimialan, sekä niillä toimivien toimijoiden lähentymistä on havaittavissa sekä kansainvälisesti tarkasteltuna, että myös Suomen markkinoita tarkasteltaessa.

### 2.5.1 Kotimaa

Suomalaiset ovat Finanssialan keskusliiton teettämän tutkimuksen mukaan yhä enemmän tietoisia ja jopa huolissaan tulevaisuuden hyvinvointinsa taloudellisesta turvaamisesta erityisesti pitkäaikaissairauksien, työttömyyden ja tapaturmien mukanaan tuomien riskien varalta. Kyselyssä myös huoli lähiomaisen hoivan vastuusta nousi yhdeksi koetuista riskitekijöistä. Merkittävää oli, että usko lakisääteisen sosiaaliturvan riittävyyteen taloudellisen turvan takaajana riskien toteutuessa oli heikohko. Jopa 62 % vastaajista koki että lakisääteinen sosiaaliturva riittää melko vähän kattamaan taloudellista turvaa pitkäaikaisten sairauksien aiheuttamien tilanteiden varalta. Merkittävää oli myös se, että vastaajista 80 % koki vapaaehtoiset vakuutukset välttämättömiksi lakisääteistä sosiaaliturvaa täydentämässä. Vapaaehtoisten vakuutusten välttämättömänä pitävien määrä oli kasvanut huomattavasti vuodesta 2012 ja kuvastaa hyvin ihmisten kasvavaa huolta terveyteen- ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa taloudellisessa näkökulmassa. (FKL 2016a)

Suomessa vakuutusyhtiöt ovat osoittaneet kiinnostuksensa verkostoitua terveys- ja hyvinvointialan kanssa. Suomessa vakuutusyhtiöiden kiinnostus terveysalaa kohtaan ilmenee muun muassa yhtiöiden osoittamalla yhä enemmän kiinnostusta terveiden elämäntapojen edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisemiseen sekä kehittämällä terveyteen liittyviä uusia palveluita ja vakuutustuotteita. Vakuutusalan ja terveysalan lähentymisen myötä vakuutusyhtiöt pystyvät tarjoamaan asiakkailleen samalla yhä kokonaisvaltaisempia palveluita

ja saavuttamaan myös kustannussäästöjä. Huomionarvoista on myös mahdollisuus uusiin innovointeihin, kun kaksi toimialaa kohtaavat.

Monet vakuutusyhtiöt ovat nimenneet erilaisten sopimusten myötä kumppanihoitolaitoksia, jonne asiakkaita ohjataan hoitoon. Hoitoon ohjausta hoitolaitoskumppanille esiintyy erityisesti lakisääteisen tapaturma- ja liikennevakuutuksen osalta. Vuonna 2005 voimaan astunut lakimuutos on antanut vakuutusyhtiöille mahdollisuuden maksusitoumuksella valita hoitopaikka, jota vahingoittuneen vamma tai sairaus edellyttää (Finlex 2015). Hoitoon ohjauksella vakuutusyhtiöt pyrkivät saavuttamaan muun muassa kustannussäästöjä ja tällöin hoidon laatu ja nopeus korostuvat. Laadukkaan, nopean ja kustannustehokkaan hoidon saaminen vakuutusyhtiön asiakkaille korostuu yhtiöille lakisääteisten vakuutusten osalta, sillä vakuutusyhtiöiden maksettavaksi tulevat myös työkyvyttömyysajan korvaukset. Monen tahon yhteisenä intressinä onkin asiakkaiden saaminen mahdollisimman nopeasti takaisin työkykyisiksi. (HS 2005a)

Osa vakuutusyhtiöistä on osoittanut kiinnostuksensa terveysalaa kohtaan edellä mainittujen seikkojen lisäksi hyvinkin näkyvästi ja luonut uusia toimintakonsepteja ja palveluita alalle. Tämän tutkielman kappaleessa 4.1 tullaan esittelemään tarkemmin tutkielman caseyhtiöiden osallistumista kehitykseen, jossa voidaan katsoa vakuutusalan lähentyneen terveys- ja hyvinvointialan toimijoiden kanssa tai luoneen uusia palvelu- ja toimintakonsepteja tähän liittyen. Suomen vakuutusalaa yleisesti tarkastellen voidaan todeta usean kotimaisen vakuutusyhtiön kiinnostuneen terveys- ja hyvinvointialaan liittyvistä liiketoimintamahdollisuuksista ja verkostoituneen yhä tiiviimmin alalle tai kehittäneen uusia tuotteita terveyteen ja hyvinvointiin liittyen.

Yhtenä selkeänä esimerkkinä vakuutusalan kiinnostuksesta terveysbisnekseen on Op Ryhmän Helsinkiin vuonna 2013 avaama Omasairaala. Suunnitelmien mukaan Op Ryhmän yksityissairaalaketju laajenee kesällä 2016, jolloin on tarkoitus avata Tampereelle Pohjola Terveys -sairaala. Tämän myötä Omasairaalan nimi muuttuu Pohjola Terveysdeksi ja tarkoitus on avata sairaaloita myöhemmin Ouluun, Kuopioon ja Turkuun. Valtakunnallisen sairaalaketjun myötä Pohjola Terveys laajentaa toimintaansa myös työterveyshuoltoon. Op Ryhmän internetsivuilla mainitaan terveys- ja hyvinvointipalveluista kehitettävän uusi

toiminta-alue ryhmän perinteisten liiketoiminta-alueitten rinnalle. Vakuutusyhtiöt ovat kotimaassa lähteneet mukaan terveysalalle myös hankkimalla omistusosuuksia yksityisistä lääkäriyhtiöistä. LähiTapiola osti kesäkuussa 2014 Diacor Terveyspalvelut Oy:n osakepääomasta 12,5 %. Aiemmin LähiTapiola on hankkinut myös Pihlajalinna-Dextrasta osuuden, joka on suuruudeltaan 10,5 % Pihlajalinnan osakepääomasta. (LähiTapiola 2015a, b; Omasairaala 2015a, OP 2016a)

Yhteistyö vakuutusyhtiöiden ja kumppanihoitolaitosten välillä on lisääntynyt lakisääteisten vakuutusten lisäksi myös vapaaehtoisten vakuutusten puolella. LähiTapiola sekä Fennia tarjoavat asiakkailleen puhelinpalvelua, jonne soittamalla asiakas saa heti apua ja neuvoja terveydenhuollon ammattilaiselta ja hänet ohjataan hoitoon kumppanihoitolaitokseen. LähiTapiolan TerveysHelppi ja Fennian FenniaHoitaja tuotetaan yhteistyössä Dextran kanssa. TerveysHelppi palvelu on ollut käytössä LähiTapiolassa syyskuusta 2014 alkaen. Fennian lanseeraama FenniaHoitaja palvelu on puolestaan käynnistynyt tammikuussa 2016. (LähiTapiola 2015c, Fennia 2016 a)

Uusista terveyspalveluihin liittyvistä innovoinneista vakuutusosalalla on hyvänä esimerkkinä uudet älyvakuutukset, joissa asiakkaat pystyvät itse aktiivisesti kiinnittämään enemmän huomiotaan hyvinvointiinsa ja terveisiin elämäntapoihin yhteistyössä vakuutusyhtiönsä ja sen yhteistyökumppaneiden kanssa. Terveysteen liittyviä älyvakuutuksia on tällä hetkellä tarjolla älyhenkivakuutus LähiTapiolassa sekä Op Syke -älyvakuutuspilottihanke OP Ryhmässä. Molemmat hankkeet on toteutettu yhteistyössä teknologiayritysten kanssa, jotka mahdollistavat niin sanotun älyteknologian liittämisen vakuutustuotteisiin. LähiTapiolan älyhenkivakuutuksen pilottivaihe käynnistyi ensimmäisenä jo kesäkuussa 2015 ja OP Ryhmän Op Syke-vakuutuksen pilottihanke on käynnissä joulukuusta 2015 toukokuuhun 2016 saakka. Näistä älyvakuutuksista on kerrottu tarkemmin tutkielman kappaleessa 5.1.1. (LähiTapiola 2015d, OP 2016 b)

Vakuutusyhtiöt ovat Suomessa entistä enemmän kiinnostuneet yhä tehokkaammista ja lyhemmistä hoitoketjuista ja hoitoajoista. Tämän lisäksi vakuutusyhtiöt ovat yhteistyössä niin teknologia- kuin terveys- ja hyvinvointialan toimijoiden kanssa osoittaneet kiinnostuksensa ennaltaehkäisevästä toiminnasta ihmisten sairauksiin ja hyvinvointiin liittyen. Suurimmat vakuutusyhtiöt ovat jo muutaman vuoden ajan yhä enemmän ohjanneet lakisääteisen

tapaturmavakuutuksen osalta asiakkaitaan hoitoon kumppanihoitolaitoksiin. Lakisääteisten vakuutusten lisäksi yhteistyö eri tahojen välillä on tiivistynyt myös vapaaehtoisten vakuutusten osalta. Näyttäisi siltä että vakuutusalan suurimmat yhtiöt Suomessa ovat ottaneet siten isompaa roolia julkisen terveyden huollon ja yksityisten lääkärlaitosten rinnalla suomalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin turvaamisessa ja kehittämisessä. (Helsingin sanomat 2016a).

### **2.5.2 Kansainvälisesti**

Kansainvälisesti tarkasteltuna finanssialan ja terveys- ja hyvinvointialan toimijat ovat lähestyneet voimakkaasti toisiaan ja kentällä on tapahtunut hyvin paljon muutoksia niin uusien yhteistyömuotojen kuin uusien toimialavaltauksienkin suhteen. Tässä kappaleessa tarkastellaan enemmän kansainvälisestä näkökulmasta vakuutusyhtiöiden lisääntyntä kiinnostusta terveys- ja hyvinvointialaan. Kappaleessa nostetaan esille muutama kansainvälinen esimerkki, jotka kuvaavat aloilla kansainvälisesti tapahtuvaa liikehdintää.

Yhdysvaltojen vakuutus- ja terveysturvat ovat hyvin erilaiset rakenteeltaan kuin Suomen, joten niillä tapahtuvaa kehitystä ei voi suoraan peilata Suomessa tapahtuvaan kehitykseen. Kuitenkin on huomioitava että samat kansainväliset toimialoja koskevat trendit vaikuttavat molemmissa tapauksissa, tietenkin alueelliset erot ja ominaisuudet huomioiden. Yhdysvalloissa on ollut havaittavissa kehitystä, jossa vastuu työntekijöiden terveyskuluista on siirtynyt yhä enemmän työntekijöille pois työnantajilta. Tällä on ollut puolestaan suurta vaikutusta työntekijöiden talous- ja terveysasioiden järjestämiseen. On esitetty että tämä olisi yksi syy muiden joukossa, joka on ajamassa finansi- ja terveyspuolta yhä tiiviimpään yhteistyöhön Yhdysvalloissa. Aloilla uskotaan tulevaisuudessa tapahtuvan yhä enemmän konvergenssia ja 'health – wealth' sanapari kuvaa hyvin tätä kehitystä. (Strategy+business 2016)

Terveys- ja finanssialan yhdentymiskehityksen katsotaan olevan tapahtumassa hyvinkin voimakkaasti Yhdysvalloissa. Riskit toimijoilla, jotka eivät lähde kehityssuuntaan mukaan, ovat suuret. On esitetty että toimijat, jotka eivät tunnista asiakkaidensa muuttuvia tarpeita esimerkiksi juurikin terveydenhuollon ja vakuutus- ja finanssipalveluiden suhteen menettävät tulevaisuudessa asiakkaita ja tulojaan niille, jotka ovat mukana kehityksen ytimessä. Vakuutus- ja finanssitoimialan yhtiöillä on mietittävänä lähtevätkö he mukaan toimialojen

yhdentymiskehitykseen ja miten he sen tekevät. Toisaalta heidän tulee myös miettiä onko heillä varaa jäädä pois tästä kehityssuunnasta. (Strategy+business 2016)

Yhdysvalloissa on tapahtunut vakuutus- ja terveys- ja hyvinvointipalveluiden kesken toimialojen välistä yhdentymistä myös siten, että terveyssektori on lähtenyt aktiivisesti tarjoamaan finanssipuolen palveluita. Yhdysvalloissa useat isot sairaalaketjut ovat alkaneet tarjoamaan omia terveyssuunnitelmiaan, joissa tarjotaan muun muassa sairausvakuutuksia. Useat toimijat eivät ole tyytyneet vain kumppanuussuhteisiin vakuutusyhtiöiden kanssa, vaan ovat alkaneet itse toimimaan vakuutusyhtiöiden kanssa samalla kentällä. Yhdysvalloissa on tapahtunut paljon yritysostoja, joissa sairaalaketju on ostanut sairausvakuutuksia tarjoavan yhtiön ja päässyt siten laajentamaan omaa toimintaansa ja tarjoamaan asiakkailleen laajoja terveyssuunnitelmalveluita vakuutuksineen. Yksi tällainen esimerkki on Ascension Health. Terveysmarkkinoiden ja vakuutusalan lähentymistä Yhdysvalloissa on vauhdittanut muun muassa halu toiminnan ja hoidon laadun parantamiseen ja tehostamiseen, kustannussäästöihin ja parempaan kilpailuasemaan markkinoilla. (NyTimes 2016, ModernHealthCare 2016)

Vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan yhteyttä toisiinsa voidaan tarkastella myös kehittyvien markkinoiden maiden osalta. Kehittyvillä markkinoilla terveyspalveluiden nykytilan ja tulevaisuuden tarkastelu on yhä tärkeämpää markkinoiden kasvavan volyymin myötä. Peruslähtökohtana toimii oletamus, jonka mukaan terveet työkykyiset ihmiset toimivat kehittyvillä markkinoilla taloudellisen kasvun yhtenä eteenpäin ajavana voimana. Monissa kasvavien markkinoiden maissa ihmisten eliniänodotetta on saatu kasvamaan kehittyneiden lääkkeiden paremmalla tarjonnalla. Tulevaisuudessa kuitenkin kroonisten sairauksien määrän odotetaan yhä kasvavan näissä maissa. Kroonisten sairauksien, kuten diabetes, syöpä sekä sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäiseminen ja hoitaminen tulevat tulevaisuudessa kasvattamaan yhä enemmän merkitystään. (SwissRe 2016)

Kehittyvien markkinoiden kehittyminen vaatii toimivia terveydenhoitojärjestelmiä ja myös toimivaa infrastruktuuria. Tällä tavoin yhä useammat ihmiset pääsevät osallisiksi terveyttä edistävästä palveluista. Merkittävä tekijä myös kehittyvillä markkinoilla on terveydenhoitopalveluiden rahoituksesta huolehtiminen. Rahoitus on yleensä sekoitus valtion, henkilöiden itse tai vakuutuksien (yksityinen ja julkinen) katettua järjestelmää. Yksityisten

sairausvakuutuksien mahdollisuuksia kehittyvien markkinoiden terveystalvelujen osana on tarkasteltu myös eri näkökulmista. Yksityisten sairausvakuutusten voidaan katsoa parantavan kotitalouksien taloudellista turvaa, lisäävän vaihtoehtoja ja joustavuutta asiakkaille ja vähentävän vahingon realisoituessa henkilöön kohdistuvaa taloudellista painetta. (SwissRe 2016)

Yksityisen terveystalveluksen hyödyntämisen riskeinä voidaan nähdä myös kehittyvillä markkinoilla moraalikato ja haitallinen valinta. Nämä johtavat tilanteeseen että vakuutuskantoihin kerääntyy liikaa kannattamattomia vakuutuksia ja tilanteesta kärsii niin vakuutusyhtiö kuin muut vakuutuksenottajatkin. Toisia riskejä ovat muun muassa terveystalvelujen nouseminen ja mahdolliset lainsäädännölliset muutokset. Kaiken kaikkiaan voidaan kuitenkin todeta, että tulevaisuudessa erilaisten sairausvakuutuksien ja terveyteen liittyvien muiden vakuutuksien tarve tulee entisestään kasvamaan myös kehittyvillä markkinoilla. Tässä kehityksessä on mahdollista luoda uusia toimialojen välisiä talveluja ja myös jakaa uusiksi markkinoilla toimijoiden markkinaosuuksia ja rooleja. (SwissRe 2016)

Kansainvälisesti tarkasteltuna vakuutuslialta löytyy esimerkkejä vakuutusyhtiöistä, jotka ovat edelläkävijän roolissa, kun tarkastellaan yhtiöiden tarjoamia terveyteen ja sen parantamiseen liittyviä talveluita. Yksi tällainen yhtiö on Etelä-Afrikkalainen Discovery Ltd, jonka tarjoama Vitality-ohjelma kannustaa terveempiin elämäntapoihin ja mahdollistaa asiakkailleen erilaisten etujen saavuttamisen. Vitalitya mainostetaan Etelä-Afrikan johtavaksi hyvinvointiohjelmaksi, jonka avulla Vitality-pisteitä keräten asiakkaat pääsevät nauttimaan erilaisista etuuksista. Vitalityssa asiakas pystyy valintansa mukaan tekemään erilaisia terveydentilaansa ja hyvinvointiinsa liittyviä kartoituksia 'Know your health' eli 'Tunne terveytesi' -osiossa. Suorittujen testien myötä asiakas saa Vitality-pisteitä, joita keräämällä on mahdollisuus lunastaa erilaisia etuisuuksia. (Vitality 2016)

Osa testeistä on mahdollista tehdä verkossa, mutta esimerkiksi 'Vitality Health Check'-testissä hyödynnetään asiakkaalle suoritettavia mittauksia kroonisten sairauksien ja epäterveiden elämäntapojen seulonnassa. Asiakkaalta mitataan tällöin Vitality Wellness Centre:ssä tai Vitality Wellness Networkin yhteistyötahossa verenpaine, paino, kolesterolit ja sokeriarvot. Tämän testin suoritettuaan asiakas saa 12.000 Vitality-pistettä. Edellä kuvatut terveytestit ovat vain yksi osa Vitalitya, sillä siihen liittyy myös laaja valikoima toisenlaisia ruokaa ja

liikuntaan liittyviä palveluita. Määritellyistä terveellisistä ruokaostoksista 'Healthy Food Items' voi saada takaisin 10–25 % niihin käytetyistä rahoista, kun asioi kahdessa yhteistyötä tekevässä kaupassa. Tämän lisäksi on mahdollista saada alennuksia yhteistyöapteeekeista tai urheiluvaateliikkeistä. Asiakkaat pystyvät lisäksi käyttämään Vitality-pisteitään erilaisiin yhteistyökumppanitahojen kanssa solmittuihin tarjouksiin matkustamiseen, ostoksiin tai lifestyleen liittyen. (Vitality 2016)

Discoveryssa on haluttu miettiä asiakkaille erittäin kokonaisvaltaisia palveluita ja integroida kaikki yhtiön sisällä toimivaksi kokonaisuudeksi. Asiakas saa enemmän etuja yhdistämällä Vitality-palvelun muihin Discoveryn tarjoamiin tuotteisiin, kuten Discovery Life tai Discovery Health tuotteisiin. Tällä yhdistelmällä asiakkaan on mahdollista saada vuosittain tuntuvia alennuksia vakuutusmaksuihinsa. Toimiessaan ihanteellisesti sekä vakuutusyhtiö että asiakas ovat tyytyväisiä, sillä lopputuloksena on entistä terveempi asiakas, joka kokee saaneensa runsaasti hyötyä palvelusta ja vieläpä säästäneensä rahaa, sekä yhtiö, jolla on entistä kannattavampi ja sitoutuneempi asiakassuhde ja runsaasti asiakkaan itse antamaa tietoa hänen elintavoistaan, kulutustottumuksistaan ja terveydestään. (Vitality 2016)

### **3 TOIMIALOJEN RAJAT YLITTÄVÄ LIKETOIMINTA**

#### **3.1 Toimialojen verkostoituminen ja strateginen yhteistyö yli toimialarajojen**

Yhtiöt toimivat nykyään yhä muuttuvassa toimintaympäristössä ja tämä asettaa niiden toiminnalle erityisiä vaatimuksia, jotta menestyminen olisi mahdollista. Yhtiöt eivät pysty toimimaan ympäristöstään irrallisina yksikköinä, vaan niiden on huomioitava toimintaympäristönsä muutokset ja myös toiset toimijat. Tämän päivän toimintaympäristöä on kuvattu hyvin muutosherkäksi ja tietointensiiviseksi, mikä lisää yhtiöiden tarvetta olla aktiivisesti tietoisia toimintaympäristöstään. Toimintaympäristön ja sen kehityssuuntien tulkinta ei kuitenkaan ole yhtiöille tänä päivänä kovin helppoa, sillä erityisesti uudet toimialajärjestelyt, kilpailijoiden toimenpiteet ja uudet tuotelanseeraukset voivat aiheuttaa

vaikeuksia markkinoiden tulkinnassa. Kumppanuuden ja verkostoitumisen merkityksen onkin esitetty kasvavan tämän muutoskehityksen myötä. Toimintaympäristön verkostomainen rakenne, jossa yhtiöt tekevät suunnitelmallista yhteistyötä toisten toimijoiden kanssa tuo eri osapuolien toimintaan lisäarvoa ja myös kenties uutta osaamista toimialoille. (Stähle & Laento 2000, 13, 16, 21)

Yhtiöiden toimiessa kumppaneina nousee esiin kolme merkittävää tekijää, jotka määrittävät kumppanuussuhdetta. Nämä ovat lisäarvon tuottaminen, luottamuksen rakentaminen ja tietopääoman integrointi. Integroidun osaamisen myötä erilaisista verkostoista ja kumppanuuksista tulee parhaimmillaan kaikkia osapuolia kannattavia järjestelmiä. On tärkeää huomata, että kumppanuuksia ei tulisi muodostaa sattumanvaraisesti, sillä verkostomaisen rakenteen rooli on nyky-yhteiskunnassa hyvinkin merkittävä. Kumppaniksi halutaan ja sellaiseksi pääsevät vain toimijat, joilla on jotain annettavaa verkostolle tai kumppanuussuhteeseen. Kumppaneilla voi olla annettavanaan erilaisia asioita yhteistyösuhteeseen esimerkiksi niin rahallisten kuin fyysisten resurssien muodossa. Kumppanin houkuttelevuutta ja arvoa kumppanuussuhteessa määrittää myös pitkälti sen hallitseman tietopääoman määrä. Kumppaneiden on siten mahdollista integroida ja täydentää toistensa osaamista ja saavuttaa siten hyötyä niin molemmille osapuolille, kuin asiakkaillekin. (Stähle & Laento 2000, 11, 25–26)

Merkittävä ja yhteistyötä määrittävä tekijä on myös kumppaneiden välillä vallitseva luottamus toiseen osapuoleen. Ilman keskinäistä luottamusta ei pystytä rakentamaan strategisesti merkittävää yhteistyötä, vaan kumppanuus jää hyvin pintapuoliseksi. Luottamus korreloi myös pitkälti niiden asioiden kanssa, joita kumppanuussuhteella on mahdollista saavuttaa. Mitä suurempi on luottamus toiseen osapuoleen, niin todennäköisesti sitä enemmän kumppanin kanssa tapahtuu tiedonvaihtoa ja yhä syvempää yhteistyötä. Tämä lisää puolestaan kumppanuudesta saatavan arvon määrää, mutta lisää myös riskejä merkittävästi. Jotta kumppanuussuhteeseen liittyviä riskejä olisi mahdollista minimoida etukäteen ja hallita niitä, tulisi selvittää tarkoin kumppanuuden ehdot. Kumppanuustahoilla tulee olla esimerkiksi selvä käsitys yhteistyöhön liittyvästä ansaintalogiikasta ja vastuualueista ja -tahoista. (Stähle & Laento 2000, 27)



### 3.1.1 Kumppanuuden eri muodot

Liike-elämän ollessa nykyään hyvinkin verkostoitunutta tulee kumppanuuden eri muotojen tunnistaminen ja hallinta hyvin keskeisiksi tekijöiksi kumppanuuden onnistumisen kannalta. Ensiarvoisen tärkeää on tiedostaa se tarve, jonka takia kumppanuuteen ryhdytään ja tunnistaa juuri ne kumppanuuden muodot, joista voisi olla molemmille osapuolille eniten hyötyä. Riippuen yhtiöiden tavoitteista ja resursseista kumppanuuden suhteen, on olennaista tietää ja ymmärtää kumppanuuden luonne ja sen yksityiskohdat. Erityisesti kulloisenkin kumppanuussuhteen ansainta- ja toimintalogiikan ymmärtäminen ja niistä sopiminen on niin kumppanuuden onnistumisen, siitä saavutettavien hyötyjen ja riskienhallinnan kannalta tärkeää. Mikäli ansainta- tai toimintalogiikassa on epäselvyyksiä kumppaneiden kesken, ei kumppanuussuhde toimi halutulla tavalla. (Stähle & Laento 2000, 76)

Yhtiöt eivät pysty soveltamaan kaikkiin kumppanuuksiinsa samoja toimintatapoja, vaan riippuen kumppanuuden tarkoituksesta, on määriteltävä kulloisetkin toimintatavat ja kumppanuuden työkalut. Yhtiön on siten oltava selvillä minkä takia kumppanuuteen ryhdytään ja mitä siltä halutaan. Lähtökohtina kumppanuudelle voi toimia esimerkiksi osaamisen yhdistäminen ja uusille markkinoille meneminen, innovaatioiden syntyminen tai ydinliiketoiminnan puolustaminen tai sen laajentaminen. Yhteistyön erilaisista lähtökohdista ja tavoitteista riippuen on yhtiön tehtävä selkeät linjaukset kumppanuussuhteidensa suhteen ja oltava tietoisia niiden erilaisista ansainta- sekä toimintalogiikoista. Mitä tiiviimpää kumppanuutta tavoitellaan ja yhtiöiden osaamista integroidaan, sitä enemmän tulee esille luottamuksen tarve ja toisaalta riskien mutta toisaalta lisäarvon luomisen mahdollisuudet osapuolilla kasvavat. (Stähle & Laento 2000, 77–81)

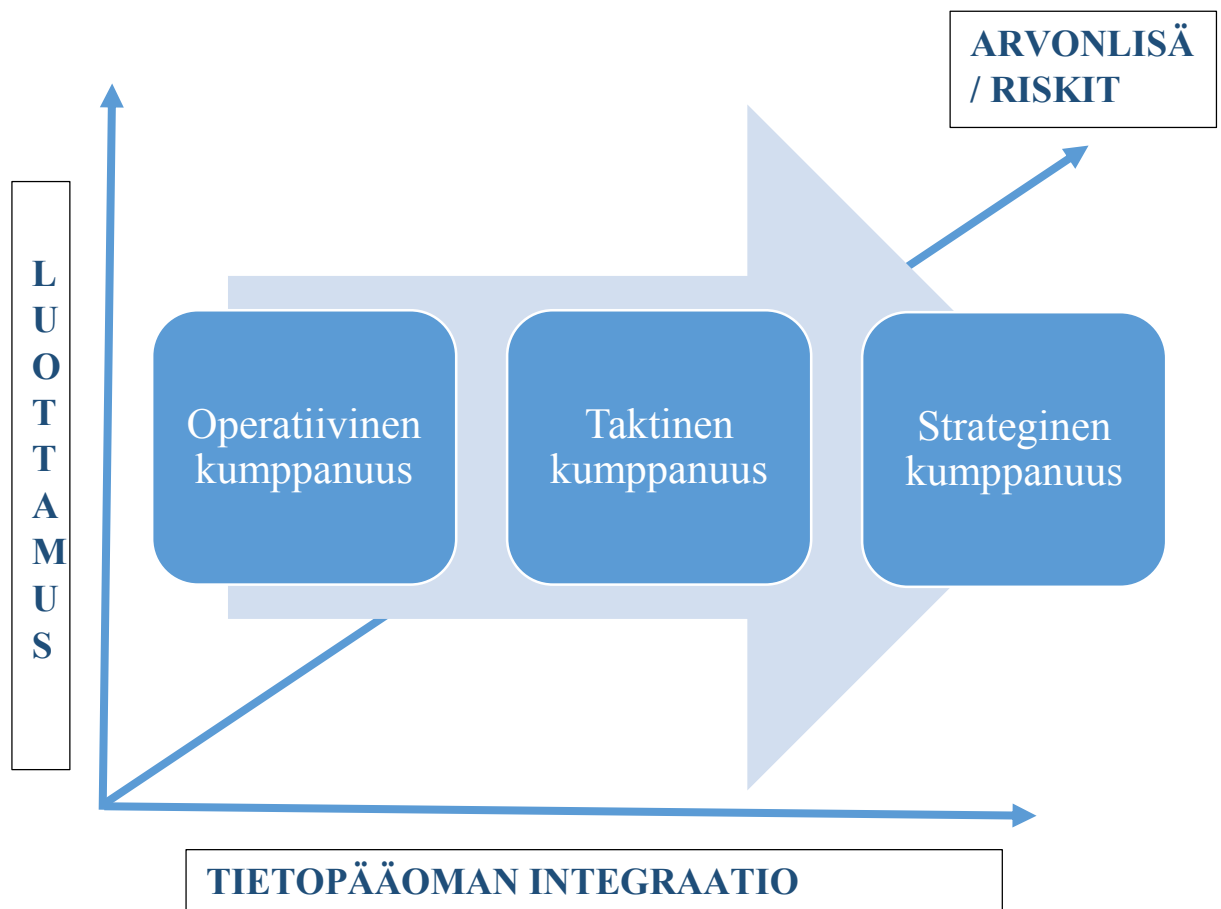
Erilaisia kumppanuussuhteita voidaan jaotella eri tavoin. Yksi tapa tarkastella kumppanuussuhteita on luokitella ne kolmeen eri kategoriaan eli operatiivisiin, taktisiin ja strategisiin kumppanuussuhteisiin. Operatiivinen on näistä kevyin kumppanuusversio ja strateginen puolestaan tiivein. Operatiivinen kumppanuus voidaan nähdä kahden itsenäisen eri toimijan yhteistyönä, jossa molemmat oman strategiansa ja omien intressiensä mukaisesti toteuttavat liiketoimintaansa. Yhteistyö ja kumppanuussuhde ovat tällöin kummankin tahon omiin intresseihin ja strategioihin sopiva keino. Operatiivinen kumppanuus voi olla hyvin kevyttä tai lyhytaikaistakin yhteistyötä. Osapuolilla voi olla myös samanaikaisesti useita eri yhteistyökumppaneita, joista voidaan valita kulloinkin sopiva yhteistyötaho. Operatiivisesta

kumppanuudesta hyvänä esimerkkinä toimivat useat alihankintasuhteet. Yksi merkittävä syy, joka ajaa yhtiöitä hyödyntämään operatiivisia kumppanuuksia on pyrkimys kustannusten tehokkaaseen hallintaan ja toimintojen järjeistämiseen, kun operatiivisia kumppanuussuhteita hyödyntämällä yritys voi välttää sen että joutuisi tekemään kaikki tarvitsemansa toimintonsa itse. Lisäarvo operatiivisesta kumppanuudesta näkyy esimerkiksi siinä kuinka paljon tällaista kumppanuutta hyödyntämällä yritykseltä vapautuu resursseja oman ydinliiketoiminnan suorittamiseen ja millaisia säästöjä se mahdollistaa. (Stähle & Laento 2000, 81–85)

Operatiivisesta kumppanuudesta tiiviimpään kumppanuuteen siirryttäessä voidaan puhua taktisesta kumppanuudesta. Taktinen kumppanuus on luonteeltaan enemmän luottamusta vaativaa kuin operatiivinen sopimukseen pohjautuva kumppanuus. Taktisessa kumppanuudessa on pyrkimys integroida osaamista ja mahdollistaa uuden oppiminen ja kumppanuuden mahdollinen vahvistuminen ajan myötä. Osaamisen integroimisen myötä kumppaneilla on mahdollista karsia päällekkäisiä toimintojaan, saavuttaa säästöjä ja oppia uutta. Kumppanuussuhteen raamien määrittäminen on prosessina vaativampi taktisissa kuin operatiivisissa kumppanuuksissa. Taktisen kumppanuuden luominen ja ylläpito vaativat luottamusta ja avointa vuorovaikutusta osapuolten välille. Osapuolten tulee omien intressiensä lisäksi sopia ja määrittää myös yhteinen visio, intressit ja tavoitteet. Taktisen kumppanuuden myötä on mahdollista yhdistää osapuolten erilaista osaamista ja kehittää toimintoja tietopääoman integroimisen myötä. Näin ollen taktinen kumppanuus ei ole pelkkä tahojen välinen vaihtosuhde, vaan jo syvempi yhteistyön muoto, joka vaatii osapuolten välistä jatkuvaa kommunikaatiota, dialogia ja luottamusta. Tästä kaikesta aiheutuu se, että taktisen kumppanuuden johtaminen nähdään vaativaksi toiminnaksi verrattuna esimerkiksi operatiivisten kumppanuussopimusten hallintaan. (Stähle & Laento 2000, 86–92)

Suurimpaan lisäarvon tuottamismahdollisuuteen voidaan kumppanuussuhteissa päästä strategisella kumppanuudella. Tämä kumppanuuden muoto on edellä esiteltyihin operatiiviseen ja taktiseen kumppanuuteen verrattuna kaikista tiiveintä ja eniten luottamusta vaativaa. Strateginen kumppanuus mahdollistaa tietopääoman integroimisen myötä saavuttamaan tilanteen, jossa yhteistyön molemmat osapuolet saavuttavat strategista etua. Strategisen kumppanuuden avulla on mahdollista päästä uudelle alalle uuden osaamisen myötä tai saavuttaa uusi tuottavuuden taso. Strategisella kumppanuudella yhtiön on mahdollista saavuttaa paljon, mutta se myös vaatii hyvin paljon yhtiöltä. Strategisessa yhteistyössä riskienhallinta tulee myös

erittäin keskeiseksi toiminnaksi, sillä yhteistyö edellyttää sekä tietopääoman integrointia, mutta myös kykyä suojata sitä määritellyiltä osin. Strategisessa kumppanuudessa osapuolet myös muodostavat ja jakavat yhteisen vision, menettelytavat ja arvon. Kumppaneiden voidaan katsoa olevan toistensa kanssa riippuvuussuhteessa, sillä yhteistyön myötä tietopääomaa on paljastettu hyvin paljon yhteiseen käyttöön. Strategisten kumppanuuksien organisoituminen on verkostomaista ja monipuolista sekä vaatii johtamiselta hyvin paljon. Innovaatioiden mahdollistaminen tulee tapahtua myös johtamiskulttuurin myötä, jonka ei tulisi estää tällaista toimintaa strategisissa kumppanuuksissa. (Ståhle & Laento 2000, 93–101)



Kuvio 2. Kumppanuuden tasot (mukaillen Ståhle & Laento 2000, 101)

Edellä esiteltyjen erilaisten kumppanuussuhteiden eroavaisuuksia tarkasteltaessa voidaan todeta sekä tietopääoman integraation että luottamuksen vaatimuksen lisääntyvän siirryttäessä operatiivisesta kumppanuudesta taktiseen ja aina strategiseen kumppanuuteen saakka. Samalla arvonlisäyksen mahdollisuus mutta myös kumppanuudesta mahdollisesti aiheutuvat riskit kasvavat. Tämä kumppanuussuhteiden kehityskaari on esitettyä kuviossa 2. Strategisessa

kumppanuudessa voidaan katsoa toimivan toisiaan täydentävien kumppanien, joiden rooli on tasavahvuinen kumppanuussuhteessa. Sitä vastoin operatiivisessa ja taktisessa kumppanuudessa roolit voivat olla eri vahvuisia ja kumppanuudesta saatava hyöty ei välttämättä ole täysin tasapainossa osapuolten kesken. (Stähle & Laento 2000, 94, 102)

### **3.1.2 Toimialojen yhdentymiskehitys ja konvergenssi**

Nykyisessä monimuotoisessa yhtiöiden toimintaympäristössä esiintyy yhä enemmän yhdentymiskehitystä niin toimialojen kuin tuotteiden tai palveluidenkin osalta. Tähän kehityssuuntaan liittyvänä mielenkiintoisena ilmiönä voidaan tarkastella konvergenssia, jota voi ilmetä niin tuotteiden ja palveluiden tasolla kuin laajemmin tarkasteltuna toimialojen tasolla. Tuotteissa ilmenevää konvergenssia kuvaavat hyvin nykyiset älypuhelimet, joihin on yhdistettynä monia eri toimintoja. Laajempaan ilmiönä voidaan tarkastella toimialojen konvergenssia, joissa eri toimialat niin sanotusti yhtyvät ja toimialojen rajat hämärtyvät luoden uusia aloja, palveluita ja tuotteita. Tästä esimerkkinä on finanssialan toimialaliukuma, jota käsitellään tarkemmin seuraavassa kappaleessa 3.1.3. Vaikka konvergenssin käsite on monilla toimialoilla melko tuore, niin on se peruslähtökohdiltaan tunnettua toimintaa eri aloilla jo hyvin pitkän ajan takaa. (Gustafsson & Schwarz 2013, 10–13)

Tuotteiden konvergenssin edeltäjänä on toiminut tuotteiden paketointi -ilmiö, jossa asiakkaille tarjotaan valmiita paketteja sen sijaan että he joutuisivat hankkimaan monia yksittäisiä tuotteita tai palveluita ja keräämään näin itse tarvitsemansa kokonaisuuden. Tuotteiden paketointi on yleistä esimerkiksi tietokonealalla, jossa ohjelmistoja paketoidaan asiakkaille valmiiksi packageiksi. Tuotteiden paketointia hyödynnetään usein silloin, kun valmistaja pystyy hyödyntämään mittakaavaetuja ja paketoinnin alhaisia marginaalikuluja. Tämän päivän konvergenssi on puolestaan sekä tuotteiden että toimialojen konvergenssin osalta yhä kehittyneempää ja monimutkaisempaa kuin mitä aiemmin. Tuotteiden konvergenssi eroaa esimerkiksi tuotteiden paketoinnista siihen sisältyvän uuden ajattelutavan myötä. Uusi ajattelutapa ja uuden teknologian hyödyntäminen määrittävät myös toimialojen konvergenssia. Konvergenssi tuotteissa, palveluissa ja toimialojen välillä on usein hyvin asiakaslähtöistä toimintaa ja edellyttää eri teknologioiden integraatiota. Niiden voidaankin katsoa noudattavan liiketoimintamalleja, joissa arvoa luodaan itse yhtiölle, mutta myös sen kaikille sidosryhmille. (Gustafsson & Schwarz 2013, 10–13)

Toimialojen konvergenssia kuvataan usein toimialojen rajojen hämärtymisenä ja toimintana, jossa yhdistetään teknologioita ja eri markkinoita. Toimialojen konvergenssia onkin aiemmin tarkasteltu hyvin pitkälti tietokonealan, telekommunikaation ja kuluttajaelektroniikan alojen kautta. Ilmiö on kuitenkin laajempi ja koskee useampia toimialoja, kuten esimerkiksi elintarvikealan ja lääketeollisuuden konvergenssia. Näiden kahden alan konvergenssin myötä markkinoille on tullut monia terveyselintarvikkeita kuten esimerkiksi kolesterolia alentavia levitteitä, joissa taustalla on vahvasti terveellisiä elintapoja suosiva ja sairauksien ennaltaehkäisyyn pyrkivä ajatusmaailma. Toimialojen konvergenssi mahdollistaa myös hyvin hedelmällisen ympäristön innovaatioille ja uusille mahdollisuuksille kehittää toimialoja. Kahden toimialan konvergenssi voi synnyttää myös uusia toimialojen välisiä tuotesegmenttejä, joissa on aineksia molemmista toimialoista. Edellä mainittu terveyselintarvikkeiden segmentti toimii hyvänä esimerkkinä tällaisesta tuotesegmentistä, jonka syntymisprosessissa on tarvittu toimialojen konvergenssia. (Bröring, Cloutier & Leker 2006, 487–491)

Toimialojen konvergenssia voidaan tarkastella kahdesta eri lähtökohdasta. Sitä voidaan tarkastella sekä tarjonnan että kysynnän lähtökohdista. Tarjonnan näkökulmasta konvergenssiin ajaa osaamisen ja teknologioiden yhdistäminen toimialojen välillä, kun tuotteita ja palveluita tuotetaan. Kysynnän näkökulmasta toimialojen konvergenssiin voi ajaa markkinoiden vetovoima ja uudet tarpeet markkinoilla. Asiakkaiden halu tyydyttää tarpeensa yhdellä transaktiolla on merkittävä tekijä toimialojen konvergenssin yhtenä selittävänä tekijänä. Sekä tarjonnan että kysynnän ajamaa konvergenssia voi esiintyä yhtä aikaa ja usein syyt toimialojen yhdentymiskehitykseen ovatkin moniulotteisia. (Bröring, Cloutier & Leker 2006, 487–491)

### **3.1.3 Finanssialan toimialaliukuma**

Tutkielman aiheen kannalta mielenkiintoinen finanssialaan suuresti vaikuttanut ilmiö on finanssialan toimialaliukuma. Finanssialan toimialaliukumalla tarkoitetaan vakuutusyhtiöiden, pankkien ja varainhoitoyhtiöiden liukumista toistensa toimialoille, joka on ilmennyt muun muassa yhtiöiden rakenteissa ja tuotevalikoimissa (Ilvessalo & Voutilainen 2009, 127). Koska vakuutusalan toimialaliukumaa muille toimialoille kuin finanssisektorille ei ole niin paljoa tutkittu, on finanssialan toimialaliukuman tarkastelu tässä yhteydessä mielenkiintoista. Tässä

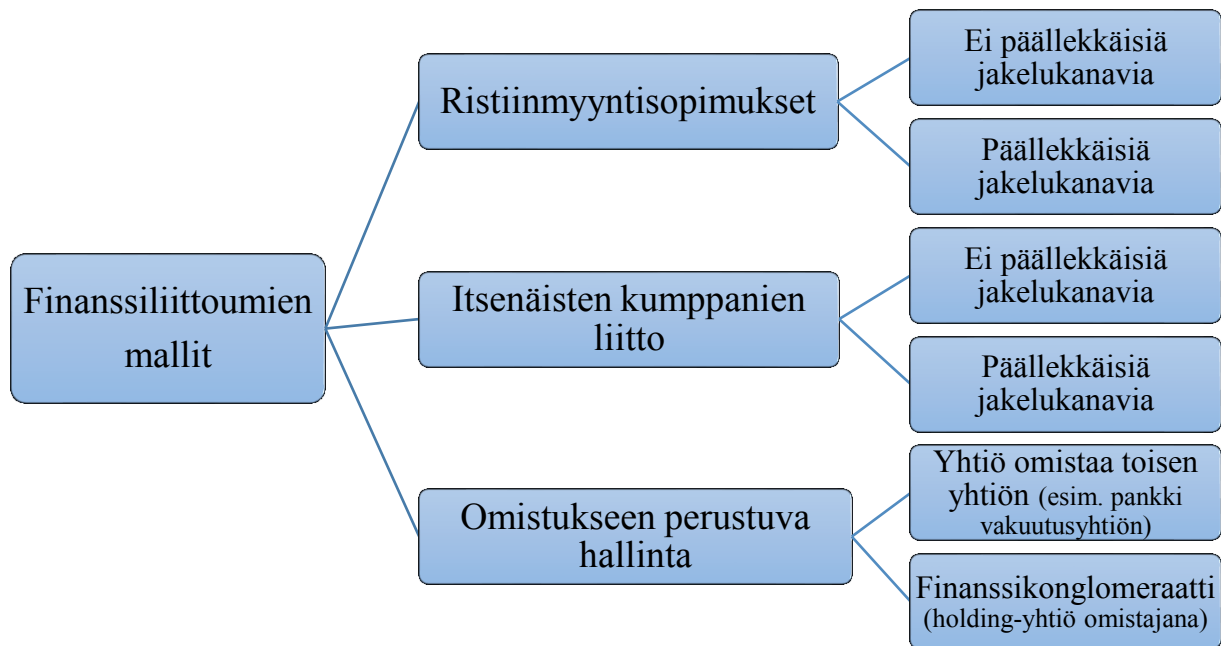
kappaleessa käsitellään finanssialan toimialaliukuman ilmenemistä ja muotoja erityisesti vakuutusalan kannalta, Raimo Voutilaisen väitöskirjan perusteella ”In search for the best alliance structure between banks and insurance companies”, joka koostuu neljästä eri kansainvälisesti hyväksytystä artikkelista (Voutilainen 2006).

Finanssialalla erityisesti vakuutusyhtiöt ja pankit ovat kilpailleet keskenään, mutta kokeneet myös yhteistyön tarpeellisuuden. Yhteistyö pankkien ja vakuutusyhtiöiden välillä on näyttäytynyt alojen ylittävien liittoutumien muodostamisen muodossa. Kilpailuasetelma on puolestaan näyttäytynyt finanssialan konvergenssin muodossa siirtymällä tarjoamaan myös toisen finanssialan palveluja. Raimo Voutilainen on väitöskirjassaan perehtynyt yhteistyöliittoumien muodostumiseen erityisesti pankkien ja vakuutusyhtiöiden välillä ja selvittänyt mikä liittoumamuoto olisi eri tahojen kannalta kaikista houkuttavin vaihtoehto. Raimo Voutilainen on selvittänyt tätä yhdessä muiden tutkijatahojen kanssa ylimmän johon, valvontaviranomaisten ja asiakkaiden näkökulmasta. (Voutilainen 2006, 1)

Tytäryhtiön perustamista toiselle toimialalle finanssisektorilla on pidetty esimerkkinä finanssialan konvergenssista. Finanssialan konvergenssia lisäävänä tekijänä on se, että eri finanssialan sektoreiden tuotteet ja palvelut voivat ajaa samaa asiaa asiakkaan kannalta. Tämän myötä esimerkiksi jotkut vakuutustuotteet voivat korvata pankkipalveluita kuten säästöhenkivakuutukset ja jotkut pankkipalvelut vakuutustuotteita. Finanssialan konvergenssin myötä toimialojen väliset rajat ovat hämärtyneet hyvin monelta osin finanssisektorilta. Kolmen finanssialan toimialan kohdalla tarkasteltuna konvergenssi tytäryhtiöiden perustamisen muodossa voisi tapahtua siten, että pankki perustaa varainhoitoyhtiön tai vakuutusyhtiön, vakuutusyhtiö perustaa pankin tai varainhoitoyhtiön tai viimeisimpänä vaihtoehtona varainhoitoyhtiö perustaa pankin tai vakuutusyhtiön. (Voutilainen 2006, 2-6)

Finanssialan eri toimijoiden välisen yhteistyön edistäjinä on nähty muun muassa trendejä kuten tuotokeskeisyydestä kohti asiakaskeisyyttä siirtyminen ja niin sanottu yhden oven periaate eli ”one stop shopping” -trendi, jossa asiakasta pyritään yhden palvelukohtaamisen aikana palvelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tarjoamaan esimerkiksi mahdollisimman kattavan palvelun pankki- sekä vakuutusasioissa kuin mahdollista. Näiden lisäksi myös suuntaus, jossa yhä useammin tuotteita on paketoitu suuremmiksi kokonaisuuksiksi myös eri finanssialan toimijoiden rajojen ylittävinä kokonaisuuksina, on vaikuttanut yhteistyön lisääntymiseen. Vielä laajemmin tarkasteltuna voidaan todeta että finanssisektorin yhteistyön

tarvetta lisäävänä tekijänä on väestön ikääntymisestä aiheutuvat uudet vaatimukset tarjottaville palveluille ja finanssituotteille. Vaikka toimialojen rajat ylittävällä yhteistyöllä on havaittavissa runsaasti hyviä puolia kuten tehokkuuden maksimointi, mittakaavaedut ja ”yhden oven -periaatteen” toteutuminen, niin asettaa se myös haastetta itse yhtiöille ja myös valvontaviranomaisille. (Voutilainen 2006, 7-9)



Kuvio 3. Liittoumamallit (mukaillen Voutilainen 2005, 327–332)

Finanssialan toimijoiden yhteistyömuotoja on mallinnettu seuraavasti jakamalla finanssiliittoumien mallit kolmeen eri pääkategoriaan ja niistä vielä jokainen kahteen alakategoriaan (kuvio 3). Jako kolmeen pääkategoriaan on tehty sen mukaan kuinka tiiviisti osapuolet ovat keskenään tekemisissä ja jako alakategorioihin sen mukaan onko osapuolilla päällekkäisiä jakelukanavia. Ensimmäinen ja kaikista löyhin yhteistyön muoto on ristiinmyyntisopimukset osapuolten välillä. Tässä mallissa osapuolet ovat sopineet toistensa tuotteiden myymisestä asiakkailleen tai myyvät omia tuotteitaan toisen asiakkaille monimutkaisten tuotteiden ollessa kyseessä. Ristiinmyyntisopimukset voivat olla usein myös yksipuolisia siten, että vain toinen kumppaneista myy toisenkin tuotteita. Seuraavana ja jo tiiviimpänä finanssiliittouman mallina on esitetty itsenäisten toimijoiden liitto, jossa ristiinmyyntiä tehostavat ristiinomistukset yhtiöissä tai kolmansien osapuolten jaettu omistus. Ristiinomistuksessa yhtiö omistaa pienen määrän toisen osapuolen osakkeista, kuitenkin siten, ettei ole määräävässä asemassa yhtiössä. Kolmas ja kaikista tiivein liittoumamalli on

omistukseen perustuva hallinta. Tämä voi ilmetä joko siten, että esimerkiksi pankki omistaa vakuutusyhtiön tai toisinpäin tai sitten finanssikonglomeraatin muodossa, jossa holding-yhtiöllä on omistus useista yhtiöistä kuten pankki ja vakuutusyhtiö. (Voutilainen 2005, 327–332)

Mielekkäintä finanssiliittouman mallia on tutkittu eri näkökulmista ja eri kriteerien pohjalta. Pekka Korhosen ja Raimo Voutilaisen tutkimuksen mukaan, ylimmän johdon kannalta houkuttelevimpina yhteistyömalleina nähtiin finanssikonglomeraatit ja ristiinmyyntisopimus ilman päällekkäisiä jakelukanavia. Näiden mallien houkuttavuus riippui myös riskinottohalukkuudesta, siten että riskinottohaluttomimmat johtajat suosivat mieluiten ristiinmyyntisopimuksia ilman päällekkäisiä kanavia. Finanssiliittoumien parasta mallia on tutkittu myös pankkien ja vakuutusyhtiöiden valvontaviranomaisten näkökulmasta Pekka Korhosen, Lasse Koskisen ja Raimo Voutilaisen tutkimuksessa. Tässä tuloksena saatiin että valvojien muodostamassa paneelissa suosituimpia olivat löyhät ristiinmyyntisopimukset erityisesti systeimiriskin hallinnan ja viranomaisten valvontamahdollisuuksien kannalta tarkasteltuna. Tutkimuksessa kuitenkin osoitettiin, että finanssikonglomeraattimallilla voitaisiin luoda kompromissiratkaisu ja myös tyydyttävä ratkaisu systeimiriskin hallinnan ja viranomaisvalvonnankin näkökulmasta. Malleja on tutkittu myös suomalaisten asiakkaiden edustajien kautta ja tutkimuksessaan Pekka Korhonen, Lasse Koskinen ja Raimo Voutilainen päätyivät tuloksiin, joiden mukaan löyhät ristiinmyyntisopimukset vaikuttivat houkuttelevimmilta kohderyhmälle. Tutkimuksessa on kuitenkin tultu johtopäätöksiin, joiden mukaisesti finanssikonglomeraatti voisi toimia kaikkien eri kohderyhmien kriteerien osalta kompromissiratkaisuna. (Korhonen & Voutilainen 2005, 1, 1285–1299; Korhonen, Koskinen & Voutilainen 2006a, 1300–1310; Korhonen, Koskinen & Voutilainen 2006b, 139–140, 159–161)

Edellä kuvattu laaja ja monesta eri näkökannasta suoritettu tutkimus finanssialan toimialaliukumasta ja finanssialan liittoumamalleista on mielenkiintoinen kuvaus myös finanssialasta itsestään ja alaan vaikuttavista tekijöistä. Kuten edellä on jo mainittu, niin Suomen finanssialan kentässä ei ole tehty vastaavaa tutkimusta liittyen finanssialan liittoumiin finanssialan ulkopuolisten toimialojen kanssa. Koska tässä tutkielmassa käsitellään vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan välistä toimialaliukumaa, on mielestäni mielenkiintoista peilata sitä osin myös liukumaan finanssialan sisällä ja siihen, miten erilaiset



liittoumamallit näyttäytyvät vakuutusyhtiöiden ja terveys- ja hyvinvointialan toimijoiden välillä.

### **3.2 Toimialaliukuma ja yhtiöiden uusiutumiskyky ja innovatiivisuus**

Toimialojen rajojen hämärtäessä ja yhä useamman toimialan kohdatessa toisensa syntyy mahdollisuuksia yhä innovatiivisempaan toimintaan. Tämän päivän alati muuttuvassa ja vaikeasti ennalta arvaamattomassa toimintaympäristössä vaaditaan yhtiöiltä yhä enemmän uusiutumiskykyä, strategista rohkeutta ja innovatiivisuutta, jotta menestyminen olisi mahdollista. Jatkuva uusiutuminen ja innovointi kasvattavat yrityksen tietopääomaa ja mahdollistavat kilpailukyvyn ylläpitämistä markkinoilla. Yhtiöt, jotka kykenevät toimimaan proaktiivisesti ja tulevaisuutta luomalla, menestyvät passiivisempia kilpailijoitaan paremmin. Ne yhtiöt, jotka onnistuvat luomaan uusia tarpeita asiakkailleen ja tarjoamaan myös niihin ratkaisut ovat paremmassa kilpailuasemassa jatkuvan uusiutumisen ajamilla markkinoilla, kuin ne yhtiöt, jotka ovat keskittyneet pitämään yllä markkinoiden vallitsevaa tilannetta. (Stähle & Laento 2000, 17–18)

Organisaation uudistumiskyky on merkityksellisessä asemassa siinä kykeneekö yhtiö vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön sille asettamiin haasteisiin ja esimerkiksi tuottamaan kilpailuetua muihin toimijoihin nähden. Uudistumiskyvyn myötä yhtiöt pystyvät turvaamaan toimintansa sekä nyt että myös tulevaisuudessa. Uudistumiskyky vaatii organisaatiolta kykyä käsitellä tietoa ja myös erilaisia toimintamalleja toimintansa mahdollistamiseksi. Erikoistuneissa asiantuntijayhtiöissä voi olla runsaastikin organisatorista hiljaista tietoa, joka on merkittävää yhtiön osaamiselle. Organisatorisen hiljaisen tiedon voidaan katsoa antavan pohjaa yhtiön ydinosoimiselle ja kilpailuetua tuottavalle erikoisosaamiselle. Kääntöpuolena vankka organisatorinen tieto voi aiheuttaa myös niin sanottua polkuriippuvuutta ja saada yhtiön urautumaan vanhaan toimintasuuntaansa. (Stähle & Wilenius 2006, 85–91)

Tehokkuuden ja palvelukeskeisyyden lisäksi yhtiöiden voidaan katsoa tarvitsevan toiminnassaan myös luovuutta. Yhtiöiden omista lähtökohdista ja preferensseistä riippuen näiden painotukset voivat vaihdella keskenään. Kestävän kilpailuedun kohdalla yhtiön kyky uudistua korostuu tehokkuuden ja tuottavuuden olleessa sen rinnalla. Tämän päivän

liiketoimintaympäristössä yhtiöille tulee yhä merkittävämmäksi pysyä mukana toimintaympäristönsä nopeissa muutoksissa. Voidaankin puhua innovatiivisuuden merkityksestä yhtiöiden uudistumiskyvyn yhteydessä. Innovatiivisuudella viitataan yksittäisten keksintöjen sijaan laajempaan kokonaisuuteen ja yhtiön koko toimintatapaan. (Stähle & Wilenius 2006, 85–91)

Innovaatioiden kohdalla on hyvä muistaa että niiden pohjalla ja tukena täytyy yhtiöissä olla laajamittaista ja vankkaa osaamista. Tämän päivän kompleksisessa toimintaympäristössä on kuitenkin tavanomaista että vaatimus laajan erikoisosaamisen yhdistämisestä suureen kehitysnopeuden vaatimukseen seuraa erilaisten kumppanuussuhteiden luomista. Yhteistyötahojen kanssa yhtiön on mahdollista osallistua kehitykseen joutumatta tekemään kaikkea itse alusta alkaen, mikä olisi miltei mahdotonta tämän päivän toimintaympäristössä. Tulevaisuuden tulkinnan ja heikkojen signaalien seuraamisen lisäksi vaaditaan yhtiöiltä strategista rohkeutta tarttua tilaisuuksiin ja lähteä kehittämään jotain aivan uutta. Uuteen ryhtymisen lisäksi on yhtiöiden myös osattava luopua vanhasta tai pystyttävä hylkäämään huonoja investointeja tai päätöksiä ja siirryttävä eteenpäin. Strateginen rohkeus yritystoiminnassa korostuu myös pysähtyneisyyden tilan välttämässä. On esitetty että pysähtyminen ja passiivisuus voivat olla usein paljon haitallisempia yhtiölle kuin heidän tekemänsä väärät päätökset. Tänä päivänä esimerkiksi digitaalisen murroksen täysi sivuuttaminen voi siten tulla yhtiöille kalliiksi tulevaisuudessa. (Stähle & Laento 2000, 18–20)

### **3.3 Toimialaliukuma ja digitalisaatio**

Teknologian hyödyntämisen ja hyödyntämisen tason voidaan katsoa olevan yhtiöissä strateginen ratkaisu. Digitalisaatiossa voidaan teknologiaa hyödyntäen muuttaa yhtiön toimintatapoja toisinlaisiksi ja näin ollen pyrkiä vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön uusiin vaatimuksiin. Finanssipalveluiden kohdalla voidaan katsoa että digitalisaation ja uuden teknologian hyödyntämisessä tulee edetä osittain asiakkaiden ehdoilla. Tämän vuoksi tulisi yhtiöissä selvittää asiakkaidensa mieltymyksiä esimerkiksi asioinnin suhteen ja sen suhteen millaisia palveluita he mielellään käyttävät. Vaikka konttoriasiointi on vähentynyt finanssialalla, niin se ei ole kuitenkaan loppunut, vaan toimii edelleen esimerkiksi sähköisen asioinnin rinnalla. Teknologiapalveluiden tuottaminen ja tarjoaminen eivät voi siten tulla

itsetarkoitukseksi finanssiyhtiöllä, vaan niiden tulee tukea yhtiön ydintoimintaa. (Ylikoski ym, 2006 17, 32–34)

Digitalisaation ja yhtiöiden enenevissä määrin tarjoamien digitaalisten palveluiden yhtenä riskinä voidaan nähdä ”digitaalisen kuilun” syveneminen. Digitaalisella kuilulla tarkoitetaan tilannetta, jossa osalla henkilöistä, ihmisryhmistä tai kokonaisista alueista ei ole mahdollisuuksia hyödyntää uusia tietoyhteiskunnan tarjoamia digitaalisia palveluita. Digitaalisen kuilun käsitteellä voidaan viitata myös laajempaan eriarvoistumiskehitykseen, jossa tietoyhteiskunnan palveluista jää paitsi henkilöitä, ihmisjoukkoja tai jopa laajempia maantieteellisiä alueita tai kansoja. Digitaalisen kuilun vastaparina voidaan nähdä digitaalisen tasapainon käsitteen. Digitaalisen tasapainoon pyrkimisellä pyritään välttämään syvät digitaaliset kuilut ja varautumaan mahdollisiin ongelmatilanteisiin ja epäkohtiin. (Ylikoski ym, 2006 139; Hietanen 2002, 71–73)

Digitaalista tasapainoa yhteiskuntaan tuo omalta osaltaan erilaiset siltapalvelut. Siltapalveluilla tarkoitetaan palveluita, jotka helpottavat ja auttavat ihmisiä omaksumaan ja hyväksymään uutta teknologiaa hyödyntäviä palveluita. Usein voi tapahtua niin, että uutta teknologiaa sisältävät tuotteet ja palvelut eivät päädy nopeasti massatuotteiksi kaikkien käyttöön, vaan tähän kehitykseen voi kulua kauan aikaa. On esitetty että asiakaskunnan kynnys kokeilla ja ottaa uutta teknologiaa sisältävä palvelu käyttöönsä kasvaa, mikäli se poikkeaa täysin vanhasta totutusta versiosta ja alkaa tuntumaan jopa liiankin uudelta. Tällaisissa tapauksissa ei välttämättä hyödytä yhtiön argumentointi uuden palvelun tai tuotteen ylivoimaisuudesta, mikäli asiakas ei sitä osaa tai edes halua käyttää. (Hietanen 2002, 74)

Siltapalveluiden on sitä vastoin tarkoitus pehmentää edellä kuvattua iskua uuden palvelun tai tuotteen käyttöönottamisessa. Siltapalveluiden avulla voitaisiin ylläpitää vanhoja palveluita ja asiakas pystyisi käyttämään myös uutta palvelua, mutta osin vanhaan tuttuun palveluun nojautuen. Rakentamalla vahvan sillan vanhan palvelun ja uuden uutta teknologiaa hyödyntävän palvelun välille, voidaan siirtyä nopeammin aidosti käyttämään uutta palvelua vanhasta tarpeettomana luopuen. Siltapalveluiden avulla voidaankin erottaa palveluiden maineen rakennusprosessi, johon edelläkävijäkäyttäjäkunta osallistuu ja tuloksen tekeminen, jolloin palvelusta on tullut massatuote. (Hietanen 2002, 74)

Digitalisaation vaikutukset vakuutusalamalle ovat hyvin moninaisia ja merkittäviä. Kun digitalisaatio yhdistetään vakuutusalan toimialaliukumaan terveys- ja hyvinvointialalle, niin tarjoaa se alalle paljon uusia mahdollisuuksia niin palveluiden kuin koko toimintalogiikankin kehittymisen suhteen. Digitalisoituneessa maailmassa tuotetaan yhä enemmän dataa ja tarjolla oleva tiedon määrä on valtava. Ihmisten lisääntynyt internetin mahdollistamien älylaitteiden käyttö ja datan ja sen analysointimahdollisuuksien lisääntyminen tuovat eri toimialoille ja yhtiöille yhä uusia mahdollisuuksia kehittää liiketoimintaansa. Vakuutusyhtiöt ovat yksi erittäin keskeinen yhtiöryhmä, joiden mahdollisuus hyödyntää digitalisaatiota toiminnassaan on erittäin merkittävä. Vakuutusala on perinteisesti toiminut hyvin konservatiivisesti ja perinteisesti ja digitaalisten palveluiden omaksuminen osaksi alaa on kehittymässä edelleen. (Banking&Insurance, 2016)

Digitalisaation tarjoamat mahdollisuudet yhdessä teknologian viimeisempien keksintöjen kanssa korostuvat vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan välillä. Tarkasteltaessa älyteknologian hyödyntämistä esimerkiksi erilaisissa sairaus- ja henkivakuutuksissa, voidaan todeta sen tarjoavan runsaasti uusia mahdollisuuksia vakuutusyhtiöiden hyödynnettäväksi. Muun muassa älyteknologian avulla saatavan runsaan datan avulla on vakuutusyhtiöiden mahdollista hinnoitella tuotteitaan entistä yksilöllisemmin hyödyntäen vakuutusmaksuissa reaaliaikaisesti saamaansa dataa asiakkaistaan. Yhtiöt pystyvät myös pitämään yhteyttä entistä paremmin asiakkaisiinsa uuden teknologian avulla. Yhteydenpidon on mahdollista olla interaktiivista ja se ei ole sidottuna tiettyyn aikaan ja paikkaan tapahtuvaksi toiminnaksi. Digitalisaatiota hyödyntäen vakuutusyhtiöiden on mahdollista muuttaa toimintatapojaan reaktiivisesta vahinkojen korvauspalvelusta yhä enemmän kohti proaktiivista vahinkojen ennalta ehkäisemistoimintaa. (Banking&Insurance, 2016)

Terveys- ja hyvinvointialan, uuden älyteknologian ja vakuutusalan liitto on mielenkiintoinen tarkastelun kohde. Yhdistämällä nämä kolme tahoa ja tarkastelemalla niitä vapaaehtoisen sairausvakuutuksen yhteydessä, avautuu monia mielenkiintoisia tulevaisuudennäkymiä vakuutuspalveluiden mahdollisista kehityssuunnista. Älyteknologian, kuten muun muassa erilaisten älyrannekkeiden avulla, asiakkaat pystyvät itse aktiivisesti tarkkailemaan omaa terveydentilaansa ja pyrkimään vaikuttamaan siihen positiivisesti. Tämä samalla myös sitouttaa asiakkaita yhä tiiviimmin huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Älyteknologia voi toimia

myös vahingon jälkeisessä hoidossa, jossa älyteknologiaa hyödyntäen asiakas pystyy nopeuttamaan paranemistaan ja terveydenhuollon ammattilainen esimerkiksi seuraamaan asiakkaan terveydentilaa ja paranemista digitaalisesti. Vakuutusyhtiön kannalta hyötynä on asiakkaiden oma aktiivisuus terveytensä suhteen, joka vähentää mahdollisia vahinkotapahtumia ja toisaalta taas niistä toipuminen on nopeampaa. Tehokkaalla data-analyysillä vakuutusyhtiön olisi puolestaan mahdollisuus suorittaa entistä tehokkaampaa riskiprofilointia, jolla olisi suora vaikutus vakuutuspalvelun hinnoitteluun. Vakuutuspalvelun olisi mahdollista olla interaktiivinen kokonaisuus, jossa vakuutusyhtiö pystyisi olemaan proaktiivisesti mukana asiakkaidensa terveys- ja hyvinvointiasioissa. Asiakkaat, jotka hyödyntäisivät älyteknologiaa ja suostuisivat siihen että heidän luovuttamaansa dataa analysoitaisiin, voisivat hyötyä tästä yhä yksilöllisemmän vakuutuspalvelun ja terveydenhuollon palveluiden myötä sekä edullisempien vakuutusmaksujen myötä. (Banking&Insurance, 2016)

Niin sanottujen digitaalisten vakuutustuotteiden kehittäminen ja hyödyntäminen vaatii vakuutusyhtiöltä paljon. Ensinnäkin yhtiön on kehitettävä ajatusmaailmaansa pois konservatiivisesta yksittäisten vakuutusten myynnistä kuluttajille kohti nykyaikaisempaa ajattelutapaa kokonaisvaltaisista elämänkaaren mittaisista palveluista asiakkailleen. Tämän lisäksi yhtiöiden on tarkasteltava tämän hetkisiä kykyjään ja resurssejaan osallistua tähän digitaaliseen murrokseen ja punnittava niitä suhteessa haluamaansa kehityssuuntaan. Tämä kehitys voi puolestaan vaatia uusien toimintamallien omaksumista ja uusien yhteistyöverkostojen luomista. (Banking&Insurance, 2016)

## **4 CASEYHTIÖIDEN TOIMIALALIUKUMA**

### **4.1 Aineiston esittely ja keruutavat**

Tutkielman empiriaosuudessa käsitellään kolmen valitun caseyhtiön kautta vakuutusyhtiöiden ja terveys- ja hyvinvointialan välisen toimialaliukuman ilmenemistä. Empirian aineistona käytetään pääosin caseyhtiöiden kotisivuilta sekä yhtiössä suoritettujen

asiantuntijahaastatteluiden avulla saatua materiaalia. Yhtiöiden julkisilta internetsivuilta kerätty tieto on otettu vuoden 2015 lopulla ja vuoden 2016 alun aikana. Yhtiöittäin esitettynä empiria-aineisto on eriteltynä seuraavassa taulukossa 2.

Tutkielman empiria-aineisto			
	Op Ryhmä	LähiTapiola-ryhmä	Fennia-konserni
<b>Asiantuntija haastattelut</b>	Juha Viljakainen, Liiketoiminta-alueen johtaja/ Vakuutuspalvelut, 14.3.2016	Jarno Mäkinen, Terveysterveystieteen johtaja, 22.2.2016	Ulla Vuolle, Johtaja, Henkilövakuutusten kehittäminen, Vakuutusliiketoiminnan tuki, 3.3.2016
<b>Yhtiöiden verkkomateriaali</b>	Yhtiöryhmän kotisivut ja mediatiedotteet sekä Omasairaalan kotisivut ja mediatiedotteet OP-vuosi 2015-julkaisu	Yhtiöryhmän kotisivut ja mediatiedotteet Lähellä läpi elämän - julkaisu v. 2015	Konsernin kotisivut ja mediatiedotteet Vuosikertomus 2014
<b>Muu materiaali</b>	Lehtiartikkeleita	Tulevaisuuden terveys-sivusto ja lehtiartikkeleita	

Taulukko 2. Tutkielman empiria-aineisto

Tutkielman empiirinen aineisto on haluttu kerätä mahdollisimman laajasti valittujen caseyhtiöiden kotisivuilta ja myös muutamista aihepiiriä ja yhtiöitä koskevista lehtiartikkeleista. Julkinen kaikkien saatavilla oleva tieto yhtiöiden kotisivuilla tuo näkemystä aihepiiriin myös sitä kautta, miten tutkielman aihe eli vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan toimialaliukuma ilmenee ja näkyy myös tavallisille kuluttajille, niin potentiaalisille kuin nykyisillekin asiakkaille. Yhtiöissä suoritettut asiantuntijahaastattelut tarjoavat puolestaan syvempää näkemystä aihepiiristä ja sellaista tietoa, joka ei välity suurelle yleisölle pelkästään kotisivujen välityksellä.

Kaikki kolme asiantuntijahaastattelua suoritettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina, joissa kysymysrunkona käytettiin ennalta laadittua kysymyslistaa, joka löytyy tutkielman lopusta liitteenä. Kysymykset lähetettiin haastateltaville etukäteen tutustuttaviksi. Kaikki kolme haastattelua noudattivat samaa kaavaa ja kestivät noin tunnin. Haastattelut nauhoitettiin sanelukoneella ja aineiston analyysia varten haastattelut litteroitiin. Aineiston analysointi tapahtuu haastattelun teemojen pohjalta ja samalla tuodaan esiin yhtiökohtaisia eroavaisuuksia, mikäli sellaisia ilmenee. Teemojen mukaisen analysoinnin jälkeen tuloksista tehdään lyhyt yhteenveto ja tuloksia hyödynnetään myöhemmin tutkielman tutkimuskysymyksiin vastaamisessa. Ennen analysointivaihetta tutkielmassa esitellään kuitenkin lyhyesti valitut caseyhtiöt ja niiden yhtiöryhmien perustiedot.

#### **4.1.1 OP Ryhmä**

Suomen suurimman finanssiryhmän OP Ryhmän toiminta koostuu kolmesta pääsegmentistä, jotka ovat pankkitoiminta, vahinkovakuutus ja varallisuudenhoito. OP Ryhmän toiminta perustuu osuustoiminnallisuuteen ja ryhmä muuttuikin vuonna 2014 takaisin täysin osuustoiminnalliseksi, kun Pohjolan osake otettiin pois pörssistä. OP Ryhmän strategisena omistusyksikkönä toimii OP Osuuskunta. Keväällä 2016 käynnissä olevan muutoksen myötä ryhmän kaikki Pohjola-alkuiset nimet muuttuivat OP-alkuisiksi, eli esimerkiksi Pohjola Vakuutus Oy muuttui OP Vakuutus Oy:ksi. Brändimuutoksen myötä Pohjola-nimeä nähdään enää OPn terveys- ja hyvinvointipalveluissa, kun Omasairaala Oy muuttaa nimeään Pohjola Terveys Oy:ksi elokuussa 2016. (OP 2016c)

OP korostaa toiminnassaan osuustoiminnallisuuttaan ja ryhmän kaksoisroolia, jolla tarkoitetaan ryhmän taloudellista hyvää luovaa liiketoimintaroolia ja yhteisöllistä roolia, johon taloudellinen hyvä käytetään. OP Ryhmä ilmoittaa toimivansa rahoittajana, vakuuttajana ja yhteistyökumppanina ja kantavansa laajasti vastuuta toimintaympäristöstään ja sidosryhmistään. OP Ryhmä on laajuudeltaan hyvin suuri toimija Suomen mittakaavassa ja se koostuukin 180 osuuspankista, joiden omistajana on 1,5 miljoonaa omistaja-asiakasta. Näiden lisäksi ryhmään kuuluu OP Osuuskunta tytäryhtiöineen ja lähiyhteisöineen. OP Osuuskunnan pääjohtajana toimii Reijo Karhinen. (OP 2016c)

#### **4.1.2 LähiTapiola**

LähiTapiola-ryhmä perustuu keskinäiseen yhtiömuotoon ja omistaja-asiakkaita ryhmällä on lähes 1,6 miljoonaa. Ryhmä muodostuu LähiTapiola Vahinkovakuutuksesta ja 20 alueellisesta keskinäisestä vahinkovakuutusyhtiöstä sekä valtakunnallisista LähiTapiola Henkiyhtiöstä, LähiTapiola Varainhoidosta ja LähiTapiola Kiinteistövarainhoidosta. LähiTapiola omistaa myös S-pankista 23,5 % ja S-Pankki toimiikin LähiTapiolan asiakkaiden pankkina. Työeläkevakuutuskumppanina yhtiöryhmällä toimii Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Elo. (LähiTapiola 2016)

LähiTapiola-ryhmä ilmoittaa tuotteidensa ja palveluidensa kattavan vahinko-, henki- ja eläkevakuuttamista sekä myös säästämiseen ja sijoittamiseen liittyviä palveluita. LähiTapiola on ilmaissut julkaisuissaan ja kotisivuillaan kokevansa lähivuosien uusiutumisen tärkeäksi ja tätä uutta lähestymistapaa kutsutaankin elämänturvaksi. Yhtiöryhmä on ilmoittanut haluavansa olla asiakkaidensa apuna ja läsnä läpi elämän ja läpi muuttuvien elämäntilanteiden. Yhtiön julkaisuissa korostetaan myös yhtiön yhteiskunnallista roolia ja sen vaikutusmahdollisuuksia erityisesti turvallisuuden ja terveyden edistämiseen yhdessä sidosryhmiensä kanssa. LähiTapiolan pääjohtajana ja hallitusten puheenjohtajana toimii Erkki Moisander. (LähiTapiola 2016)

#### **4.1.3 Fennia-konserni**

Fennia-konsernin muodostavat kolme yhtiötä, jotka ovat Fennia, Henki-Fennia ja Fennia Varainhoito Oy. Yhtiöistä Fennia on erikoistunut vahinkovakuuttamiseen, Henki-Fennia vapaaehtoiisiin säästö-, henki- ja eläkevakuutuksiin ja Fennia Varainhoito Oy puolestaan tarjoaa varainhoitoon liittyviä palveluita. Myös Fennia-konsernissa korostuu keskinäisyys, sillä Fennia on keskinäinen yhtiö ja omistaa täysin tytäryhtiönä Henki-Fennian. Henki-Fennian tytäryhtiönä on puolestaan Fennia Varainhoito Oy. Näin ollen konsernirakenteessa ei ole ulkopuolisia sijoittajia. Fennian toimitusjohtajana toimii Antti Kuljukka. (Fennia 2016b)



## 4.2 Vakuutustoimialan yleiset näkymät ja suhde terveys- ja hyvinvointitoimialaan

Vakuutusyhtiöt tarkkailevat muiden yhtiöiden tavoin aktiivisesti omaan toimialaansa vaikuttavia trendejä ja ilmiöitä niin kansallisella kuin laajemmin kansainväliselläkin tasolla. Yhtiöiden on yleisesti ottaen oltava tietoisia alan tapahtumista ja myös jossain määrin ennakoitava niitä, jotta oma liiketoiminta pysyisi alan kehityksen mukana. Haastateltavilla kaikilla oli vahvoja näkemyksiä vakuutustoimialaan nyt ja lähitulevaisuudessa vaikuttavista ilmiöistä. Kaikki haastateltavat henkilöt nostivat esille ensimmäisenä vakuutustoimialaankin merkittävästi vaikuttavana tekijänä digitalisaation. Digitalisaation nähtiin vaikuttavan alaan monesta eri kulmasta. Digitalisaation koettiin vaikuttavan asiakaskäyttäytymiseen ja myös yhtiöiden oman toiminnan järjestämiseen ja niiden lähestymistapaan asiakkaita kohtaan. Asiakaskäyttäytymisessä digitalisaation vaikutukset näkyvät ensinnäkin mobiililaitteiden käytön lisääntymisessä asiakkaiden keskuudessa. Tämä puolestaan edellyttää yhtiöiltä entistä parempaa tavoitettavuutta ja katsomista ulos konttorikeskeisestä maailmasta. Kaikkien yhtiöiden edustajat kokivat että tulevaisuudessa on entistä tärkeämpää, että vakuutuspalvelut olisivat mukana ihmisten elämässä yhä tiiviimmin ja osana arkea eri elämänvaiheissa. (Mäkinen 2016, Viljakainen 2016, Vuolle 2016)

Digitalisaation vaikutukset vakuutusalaan näkyvät haastateltavien mukaan myös siinä, että se mahdollistaa aivan uusien kilpailijoiden tulemisen markkinoille. OP Ryhmän Juha Viljakainen käyttää tästä puhuessaan esimerkkinä Googlea, joka on jo nyt tehnyt suoria investointeja vakuutusyhtiöihin. Google nousee mielenkiintoiseksi esimerkiksi vakuutustoimialan kohdalla, sillä kun on kyse vakuutuksiin hyödynnettävästä datasta, niin Googlen mahdollisuudet päästä käsiksi ja analysoida erilaista dataa ovat omaa luokkaansa verrattuna perinteisiin vakuutusyhtiöihin. Mahdollisessa kilpailutilanteessa tämä näkyisi esimerkiksi hinnoittelussa onnistumisessa. Myös Fennian Ulla Vuolle näkee että vakuutusosalalle voi tulla kilpailijoita, jotka eivät ole vakuutusyhtiöitä, vaan tarjoavat samaan tarpeeseen toista palveluaan. On nähtävissä että asiakkaiden perustarpeet pysyvät kohtuullisen ennallaan, mutta ratkaisut niihin tullaan paketoimaan asiakkaille eri tavalla tulevaisuudessa. Tämä mahdollistaa uusien kilpailijoiden, jotka ovat myös eri toimialoilta, saapumisen markkinoille. LähiTapiolan Jarno Mäkinen mainitsee digitalisaation tuovan myös hintakilpailua markkinaan. Tämä on jo näkynyt markkinoilla muutaman ulkomaisen matalan kustannuksen ratkaisua toteuttavan toimijan

myötä. Nämä toimijat hyödyntävät digitalisaatiota toiminnassaan siten, että kulusuhteet pidetään pieninä karsimalla henkilöstömäärä minimiin ja myymällä palvelut ja tuotteet asiakkaille digitaalisesti. (Mäkinen 2016, Viljakainen 2016, Vuolle 2016)

Muita alaan vaikuttavia tekijöitä Viljakaisen mukaan ovat muun muassa kyberturvallisuus ja lainsäädännön muuttuminen. Lainsäädännössä tapahtuvat muutokset näkyvät Viljakaisen mukaan OP Ryhmässä erityisesti pankkipuolella, sillä tulevaisuudessa pankkipalveluiden peruslogiikkaankin on odotettavissa muutoksia. Perinteisesti pankin hallussa on ollut asiakkaidensa päivittäisasioinnin perustyökalut, kuten tili ja pankkikortti. Odotettavissa on kuitenkin lainsäädännön muuttuminen siten, että OP pystyisi tekemään pankkikortin jonkun toisen pankin tilin päälle ja myös toisinpäin. Tämä tarkoittaisi myös sitä, että sama mahdollisuus aukeaisi myös muille toimijoille, joilla vain tarvittavat luvat olisivat kunnossa. Pankkialan murros vaikuttaa vakuutusalaan erityisesti finanssiryhmissä, joilla on molempia toimintoja. Kaikkien haastateltavien vastauksista käy ilmi tietynlainen vakuutus- ja finanssialan murroksen odottaminen. Mäkinen myös huomauttaa, että uusien toimijoiden tullessa alalle voi osa vakuutusyhtiöistä lähteä suojaamaan omaa liiketoimintaansa tekemällä hyppyjä toiselle toimialalle. Kuitenkin hän näkisi tärkeänä, että kilpailukykyä lähdetäisiin hakemaan rakentamalla entistä vahvempaa arvoa omalle liiketoiminnalle. (Mäkinen 2016, Viljakainen 2016, Vuolle 2016)

Caseyhtiöiden julkaisuja tarkasteltaessa myös niissä on otettu kantaa lähitulevaisuudessa alaan vaikuttaviin ilmiöihin. OP Ryhmän vuosijulkaisussa on lueteltuna toimintaympäristön megatrendejä, joiden odotetaan vaikuttavan alaan. Näiksi megatrendeiksi on nostettu globalisaatio, digitalisaatio, demografinen muutos ja kaupungistuminen, talouden tasapainottaminen ja sääntelyn lisääntyminen sekä kestävä kehitys ja vastuullisuus. Myös LähiTapiolan vuosiraportissa nostetaan esille teknologiamurroksen ja digitalisaation vaikutus vakuutusalaan sekä alalle tulevat uudet toimijat. Vuosiesitteessä nostetaan esille myös terveys- ja hyvinvointi, arjen turvallisuuteen ja hyvinvointiin panostaminen sekä kestävään energiankäyttöön ja uusiutuvaan energiaan panostaminen. Fennian vuosikertomuksessa on tuotu esille toisten yhtiöiden kanssa yhtenevästi samankaltaisia ajatuksia tulevaisuudessa alaan vaikuttavista tekijöistä. Haasteita vakuutusosalalle tulevaisuudessa tuoviksi tekijöiksi mainitaan

muun muassa globalisaatio, digitalisoituminen ja kyberriskit sekä Eurooppa-tasoisien sääntelyn lisääntyminen. (OP 2016c, LähiTapiola 2016, Fennia 2016b)

Kuten edellä jo mainittiin, niin nähdään myös muiden toimialojen vaikuttavan vakuutusalaan sekä suoraan tarjoamalla uusia liiketoimintamahdollisuuksia, että myös välillisesti esimerkiksi muilla aloilla tapahtuvien muutosten myötä sekä uusien palvelukonseptien syntymisen myötä. Tutkielman aiheen mukaisesti haastatteluissa selvitettiin myös miten terveys- ja hyvinvointiala koetaan caseyhtiöissä. Kaikki haastateltavat kokivat että ala on hyvin mielenkiintoinen ja että se voisi tarjota myös uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Terveys- ja hyvinvointiala koettiin myös alana, joka on murrosvaiheessa ja kokemassa muutoksia niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin tarkasteltuna. Suomen yhteydessä esille nousi usein tuleva sote-ratkaisu ja sen tuomat muutokset terveys- ja hyvinvointialaan, jotka muokkaavat paljon koko toimialaa. Myös joidenkin samojen ilmiöiden kuten digitalisaation nähtiin vaikuttavan merkittävästi terveys- ja hyvinvointialaan.

LähiTapiolan Mäkinen näkee että terveys- ja hyvinvointiala linkittyy yhtiön toimintaan heidän kokonaisvaltaisessa pyrkimyksessä olla läsnä ihmisen elämässä. Tämä näkemys muuttaa perinteisenä pidettyä mallia, jossa yhtiön koetaan olevan läsnä asiakkaansa elämässä vain vakuutuksien myyntihetkellä ja sitten mahdollisen vahingon sattuessa. Uuden toimintamallin myötä yhtiö sitä vastoin pyrkii auttamaan asiakkaitaan heidän terveydessä, hyvinvoinnissa ja menestyksessään. Mäkinen huomauttaa myös yhtiön tarjoaman arvon muuttuvan, sillä sen sijaan että ennen myytiin vain korvauksia, niin tulevaisuudessa voisi olla mahdollista myydä terveempää elämää. Asiakkaan kokema arvo on tällöin enemmän palvelua ja jokapäiväistä, kuitenkin siten, että vakuutuselementti on edelleen tuotteessa takana jakamassa riskiä. LähiTapiolassa tämä ajattelutavan muutos kohti asiakkaiden elämässä aktiivisesti läsnä olevaa palvelijaa on myös haaste henkilöstötasolla läpi yhtiön. Henkilökunnalta vaaditaan uuden palvelutyypin lähestymistavan myötä uutta ajattelu- ja toimintamallia, kuin mitä on perinteisesti ehkä vakuutuslalla totuttu noudattamaan. (Mäkinen 2016)

OP Ryhmän Viljakainen toteaa terveyden- ja hyvinvoinnin olevan hyvin keskeisessä osassa OPn tarinaa. Hän mainitsee sen olevan vakuutukseen elimellisesti liittyvä osa, joka käy ilmi

esimerkiksi henkilövakuuttamisessa, jossa vahinkotapahtumana olevaan sairauteen tai tapaturmaan liittyy lähes aina terveydenhuollon joku toinen toimija. Tämä yhteys yhtenä tekijänä linkittää toimialoja keskenään. Viljakainen huomauttaa henkilövakuuttamiseen liittyvän paljon paikallisuutta verrattuna esimerkiksi omaisuusvakuuttamiseen ja erityisesti autovakuuttamiseen. Lakisääteinen tapaturmavakuutus on erityisesti tekijä, joka erilaistaa Suomen vakuutusmarkkinaa ja myös suojaa sitä, sillä ulkomaisilta toimijoilta vaadittaisiin runsaasti panostuksia, jotta niille markkinoille tuleminen olisi kannattavaa. Tämän lisäksi on hyvä myös huomatta, että globaalisti tarkasteltuna Suomen vakuutusmarkkinat ovat pienet. OP Ryhmän vuosiesitteessä on nostettu esiin selvästi ryhmän kiinnostus terveys- ja hyvinvointialaa kohtaan. Niiden roolin on sanottu kasvavan ja ryhmän tavoitteeksi on sanottu olevan kasvattaa terveys- ja hyvinvointipalveluista uusi liiketoiminta-alue perinteisten toiminta-alueiden rinnalle. Näkyvin liike tämän kehityksen aloittamiselle ryhmässä oli Omasairaalan perustaminen vuonna 2013. (Viljakainen 2016, OP 2016c)

LähiTapiolaan ja OP Ryhmään verrattuna Fennia on esiintynyt maltillisemmin ja vähemmän terveyden- ja hyvinvointialaan liittyvissä keskusteluissa. Fennian Vuolle kuitenkin toteaa, että vaikka Fenniaa ei julkisuudessa ole näkynyt paljoa asian tiimoilta, niin se ei tarkoita että yhtiö olisi vasta nyt herännyt asiaan. Vuolle kuvaa miten erinäisten asioiden takia Fennia on vasta nyt päässyt liikkeelle näkyvämmiin. Vuolle mainitsee myös terveys- ja hyvinvointialan olevan murroksessa osin itseriittoisena toimialana toimimisesta kohti uudistuvaa alaa. Hän nostaa yhdeksi aloja linkittäväksi tekijäksi rahoituksen. Finanssiala tarjoaa myös rahoitusta terveys- ja hyvinvointialalle. Vaikka rahoituksen voi muutenkin kuin vakuutuksen kautta järjestää, niin se on kuitenkin yksi vaihtoehto, joka vaikuttaa toimialojen väliseen yhteistyöhön. (Vuolle 2016)

#### **4.3 Toimialaliukuma ja kumppanuudet terveys- ja hyvinvointialalta**

Kaikkien tutkielmien caseyhtiöiden voidaan katsoa omalla tavallaan osallistuvan toimialaliukumaan terveys- ja hyvinvointialalle. Yhtiökohtaisesti tavoissa ja intensiteetissä toteuttaa tätä toimialaliukumaa on kuitenkin suuriakin eroja. Varsinaisten hyppyjen toiselle toimialalle lisäksi vakuutusyhtiöillä on laajoja kumppanuusverkostoja eri terveys- ja hyvinvointialan toimijoiden kanssa. Haastatteluissa caseyhtiöiden edustajien kanssa

keskusteltiin sekä siitä miten he kokevat että toimialaliukuma terveys- ja hyvinvointialalle ilmenee yhtiössä, että siitä millaisia kumppanuuksia yhtiöillä on terveys- ja hyvinvointialalta.

Tutkielmalle asetettujen tutkimusongelmien mukaisesti pohditaan jo käsiteltävässä analyysivaiheessa toimialaliukuman ilmenemistä caseyhtiöissä. Tässä tutkielmassa käytetyt toimialaliukuma- ja kumppanuusmallit on esitelty edellä tutkielman teoriaosuudessa. Caseyhtiöt ovat mielenkiintoisia tapauksia tästäkin näkökohdasta, sillä niiden kaikkien lähestymistapa terveys- ja hyvinvointialaan toisaalta eroaa merkittävästi toisistaan, mutta toisaalta osa näkemyksistä on hyvinkin yhteneväisiä.

#### **4.3.1 Toimialaliukuman ilmeneminen vakuutusyhtiöissä**

Caseyhtiöiden edustajilta kysyttiin haastattelussa miten vakuutustoimialan liukuminen terveys- ja hyvinvointialalle heidän mielestään ilmenee edustamassaan yhtiössä. Fenniassa liukuma ilmenee erityisesti terveydenhoitoalan toimijoiden kanssa tehtävän entistä tiiviimmän yhteistyön muodossa. Yhteistyö toimijoiden kanssa on entistä hallitumpaa ja tavoitteellisempaa. Vuolle kuvaa yhtiöllä olevan tiettyjä laatukriteereitä ja tuloksia, joita kumppanuuksien kautta tulisi saavuttaa. Yhteistyö ja kumppanuudet terveydenhuollon toimijoiden kanssa ovat siten osa itse johdettua prosessia, jossa kumppanit valitaan tarkoin ja kuka tahansa ei käy tähän tehtävään. Luotettavien ja osaavien kumppaneiden rooli nostetaan esille myös Fennian vuosikertomuksessa asiakaspalvelun onnistumisen yhtenä tärkeimpänä tekijänä. (Vuolle 2016, Fennia 2016b)

OP Ryhmässä toimialaliukumakehityksessä on ollut havaittavissa erilaisia vaiheita ja kehitys on vienyt ryhmää kohti yhä suurempia askelia kohti tiiviimpää yhteistyötä ja toisella toimialalla toimimista myöten. OPn Viljakainen kuvaa miten kymmenen tai viisitoista vuotta sitten tilanne kumppanoitumisessakin oli vielä hyvin toisenlainen ja tässä toiminnassa otettiin vasta alkuaskelia. Kumppanuuksien luomiseen terveys- ja hyvinvointialalle ja uusien aluevaltauksien taustalla on ollut nähtävissä toisaalta kustannussäästöt, mutta myös vahvana puolena asiakaskokemuksen parantuminen ja erityisesti kokonaisprosessien lyhentyminen. Omasairaala on tästä kehityksestä hyvin vahva esimerkki ja tietyllä tapaa kuvaa OPn tapaa toteuttaa tätä toimialaliukumaa. (Viljakainen 2016)

Alojen liukumakehityksessä nähtiin yhtymäkohta ja kehityskaari myös yhteiskunnan tasolla tapahtuvaan kehitykseen. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on parhaillaan muutosten keskellä ja myös vakuutusyhtiöt etsivät uutta rooliaan tässä kehityksessä (LähiTapiola 2016). Mäkinen LähiTapiolasta tuo esille näitä kahta toimialaa lähentäviä näkökohtia. Mäkinen nostaa esiin yhteiskunnassa käytävän keskustelun yksilön taloudellisen vastuun kasvattamisesta, joka voisi ilmetä esimerkiksi kelakorvausten osittaisena tai kokonaan poistumisena. Yhteiskunnan tasolla on käyty paljon keskustelua myös yksilön valinnanvapaudesta. Valinnanvapaus näkökulma ajaa terveyttä ja finanssialaa kohti toisiaan ja julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välinen työnjako kokee myös tällä hetkellä murrosta. Näiden asioiden vaikutus yhdessä jo pelkästään lähentää näitä kahta toimialaa. (Mäkinen 2016)

Haastatteluissa kysyttiin yhtiöiden edustajilta onko caseyhtiöiden strategioissa määritelty linjausta terveys- ja hyvinvointipalveluiden suhteen. LähiTapiolan strategiasta puhuttaessa terveyden ja hyvinvoinnin voidaan katsoa olevan yksi niistä palasista, joista yhtiön strategia syntyy. Mäkinen kuitenkin korostaa, että kaikki mitä uudelta toimialalta tällä hetkellä yhtiössä haetaan, tulisi tukea yhtiön ydinliiketoimintaa. Myös OP Ryhmässä terveys- ja hyvinvointi nähdään kiinnostavana alueena myös uusien kasvun kohteiden selvittämisen kannalta. Fennian kohdalla terveyden- ja hyvinvoinnin alan merkitys on myös huomioitu yhtiötasolla, mutta strategiatasolla ei ole otettu kantaa tähän liittyvän toiminnan varsinaiseen järjestämiseen lähitulevaisuudessa. (Mäkinen 2016, Viljakainen 2016, Vuolle 2016)

Yhtiön kiinnostusta terveyteen- ja hyvinvointiin ja tämän myötä tapahtuvaa toimialaliukumista voidaan tarkastella myös sen kautta miten se näkyy yhtiön internetsivujen ja julkaisujen välityksellä. Tässä LähiTapiolan kohdalla voidaan todeta yhtiön panostavan teemaan verrattain runsaasti, sillä terveys- ja hyvinvointiasioita käsitellään myös yhtiön vuoden 2015 vuosiraportissa ja myös monessa muussa julkaisuissa. Yhtiö ottaa kantaa ja välittää tietoa terveyden edistämiseksi tähtäävistä asioista ja elämäntavoista. LähiTapiola osoittaa toimillaan positiivisen suhtautumisensa terveys- ja hyvinvointialaan ja on osallistunut tukemaan suomalaisten terveyden edistämistä. LähiTapiola on solminut monivuotisen yhteistyösopimuksen Syöpäsäätiön kanssa, jonka tavoitteena on edistää syöpätutkimusta ja tukea ihmisten terveyttä. Asiasta kertovassa tiedotteessaan yhtiön kerrotaan jatkossa tarjoavan uudenlaisia sekä yksilöille että yhteiskunnalle merkityksellisiä elämää turvaavia ratkaisuja.

Yhtiön voidaan katsoa laajentaneen rooliaan asiakkaidensa elämässä sekä taloudellisen pärjäämisen että terveemmän elämän tukemiseen. (LähiTapiola 2016a, b)

OP Ryhmän suhde terveys- ja hyvinvointialaan tulee ilmi muun muassa vuoden 2015 vuosiraportissa käsiteltyjen toimintaympäristöön vaikuttavien tekijöiden kautta. Yksi toimialaan vaikuttava tekijä ja vakuutustoimialaa ja terveys- ja hyvinvointialaa yhdistävä tekijä on finanssialan yhä vahvistuva rooli hyvinvoinnin turvaajana ja myös terveys- ja senioripalveluiden tarjoajana. Tähän kehitykseen OP Ryhmä on vastannut kehittämällä ryhmän tarjoamia terveys- ja hyvinvointipalveluita, joihin voidaan laskea uudet terveyteen liittyvät aivan uudenlaiset vakuutus tuotteet ja Omasairaala-ketju. Koska OP on maininnut tavoitteekseen, että terveys- ja hyvinvointipalveluista kehitettäisiin ryhmälle uusi liiketoiminta-alue, niin tämän perusteella voisi olettaa ryhmän panostavan jatkossakin toimillaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin asioihin. (OP 2016c)

Fennian kohdalla yhtiön internetsivujen tai vuosikertomuksen tarkastelun tuloksena ei tule ilmi näkyvää painotusta terveyteen- ja hyvinvointiin liittyviin asioihin. Yhteys ja kiinnostus terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin asioihin näkyy enemmän asiakaspalvelun kehittämisen muodossa ja yhtiön sivuilla on toisaalta tietoa vahinkojen ehkäisemisestä turvallisuusnäkökulmasta. Tämä on linjassa Fennian Vuolteen haastattelussa mainitseman seikan kanssa, jonka mukaisesti yhtiö itsekkin tiedostaa, ettei tule näkyvästi esille terveys- ja hyvinvointiasioissa suurelle yleisölle. Kaikkien caseyhtiöiden kohdalla vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan toimialaliukuma ilmenee kuitenkin myös yhtiön tarjoamissa palveluissa ja tuotteissa, joita käsitellään tarkemmin kappaleessa 5.1. (Vuolle 2016)

#### **4.3.2 Toimialaliukuman toteuttaminen yhtiöissä**

Kaikkien kolmen caseyhtiön voidaan katsoa toteuttavan eri tavoin toimialaliukumaa terveys- ja hyvinvointialalle. Fennian yhteys terveys- ja hyvinvointialalle on pohjautunut erilaisiin kumppanuuksiin eri hoitolaitosten ja lääkäriasemien kanssa. Marraskuussa 2015 käynnistyneen yhteistyön myötä Fennian pääyhteistyökumppaniksi tuli Pihlajalinna Oyj:n tytäryhtiö Dextra Oy. Yhtiöt ovat maininneet yhteisiksi tavoitteikseen hyvän asiakastyytyväisyyden sekä nopean ja oikean hoidon ja kuntoutuksen. Yhteistyön on tarkoitus olla pitkäkestoista kehittämistä muun

muassa potilaiden hoitoketjujen lyhentämisessä lakisääteisten vakuutusten osalta ja asiakastytytyvyyden parantamisessa. Näiden lisäksi yhteistyötä tehdään digitaalisten palveluiden kehittämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisyyn panostamiseksi. Yhteistyössä on huomioitu myös Fennian yritysasiakkaiden tarpeet ja kumppanit ovat maininneet tavoitteekseen kehittää myös työterveyshuollon palvelukonsepteja yhdessä Dextra Työterveyden kanssa. Yhteistyön myötä on kehitetty FenniaHoitaja palvelu, jota käsitellään tarkemmin kappaleessa 5.1. Fennian kohdalla on nähtävissä että yhteyttä terveys- ja hyvinvointialaan on lähdetty hakemaan vahvasti kumppanuuden kautta ja tällä tavoin lähdetty hakemaan tukea ydinliiketoiminnalleen ja kehittämään jotain uutta mitä yhtiö ei yksin pysty tarjoamaan. (Fennia 2016c)

Myös LähiTapiola luottaa kumppanuuksiin ja käyttää hyvinkin laajaa kumppanuusverkostoa. LähiTapiolalla on myös pelkän kumppanuuden lisäksi omistusosuuksia joistain kumppaneinaan toimivista hoitolaitoksista. LähiTapiola osti kesäkuussa 2014 Diacor Terveyspalvelut Oy:n osakepääomasta 12,5 %. Diacor on tunnettu erityisesti työterveystoiminnastaan. Aiemmin LähiTapiola on hankkinut myös Pihlajalinna-Dextrasta osuuden, joka on suuruudeltaan 10,5 % Pihlajalinnan osakepääomasta. Kesäkuussa 2015 Pihlajalinna listautui pörssiin ja 31.12.2015 LähiTapiola Keskinäinen vakuutusyhtiö oli sen kolmanneksi suurin osakkeenomistaja 6,9 % osuudella sen osakkeista ja äänistä. Viidenneksi suurin omistaja oli puolestaan LähiTapiola keskinäinen henkivakuutusyhtiö 3,5 % omistusosuudella. (LähiTapiola 2015a, b; Pihlajalinna 2016)

LähiTapiolan liukumista terveys- ja hyvinvointialalle on kuvattu myös yhtiön tiedotteissa. Lähentymistä terveys- ja hyvinvointialaan kanssa on jo havaittavissa yhtiön syyskuun 2014 tiedotteessa, jossa ilmoitetaan LähiTapiolan laajentavan toimintaansa terveys- ja hyvinvointipalveluihin. Tiedotteessa viitataan yhtiön silloin lanseeraamaan TerveysHelppi-palveluun, joka on tuotettu yhdessä Pihlajalinna konsernin Dextran kanssa. TerveysHelppi-palvelua käsitellään tarkemmin kappaleessa 5.1. Tiedotteessa kuvataan yhteistyön tarkoituksena olevan vakuutusyhtiön roolin muuttamisen ja uuden valtakunnan laajuisen toimintamallin luominen yhtiölle, jonka avulla hoitoketjuja saadaan lyhennettyä. Tämän kerrotaan olevan osa yhtiön terveys- ja hyvinvointistrategiaa, johon kuuluu myös hankitut omistusosuudet Pihlajalinna Dextrasta ja Diacorista. Omistusosuuksien hankintahetkillä



julkaistuissa LähiTapiolan tiedotteissa ei kuitenkaan ole puhuttu vielä terveys- ja hyvinvointistrategiasta, vaan molempien kauppojen yhteydessä yhtiön tiedotteissa puhuttiin LähiTapiolan normaaliin sijoitustoimintaan liittyvästä finanssisijoituksesta. Yhtiön lähestymistapaa ja näkemystä terveys- ja hyvinvointialaan mukaan lähtemisestä kuvaa myös se, että syyskuun 2014 tiedotteessa sanotaan suoraan, ettei yhtiö rakenna omaa sairaalaa, vaan luottaa omaan asiantuntemukseensa ja yhteistyöhön hoitolaitosten kanssa hoidon nopeuttamiseksi. Viittauksella sairaalan rakentamiseen tarkoitetaan varmasti OP Ryhmän lähestymistapaa, jota käsitellään seuraavassa luvussa. (LähiTapiola 2015a, b, c)

OP Ryhmä on Suomen vakuutusyhtiöistä ainoana tehnyt suoraviivaisen hypyn toiselle toimialalle ja perustanut oman yksityisen sairaalan ensimmäisenä vakuutusyhtiönä Suomessa. OP Ryhmä avasi vuonna 2013 Omasairaalan Helsinkiin ja sairaala aloitti toimintansa ortopediseen päiväkirurgiaan erikoistuneena yksityissairaalana. Alun jälkeen toimintaa on laajennettu useille erikoisaloille ja suunnitelmien mukaan Op Ryhmän yksityissairaalaketju laajenee kesällä 2016, jolloin on tarkoitus avata Tampereelle Pohjola Terveys -sairaala. Tämän myötä Omasairaalan nimi muuttuu Pohjola Terveydeksi ja tarkoitus on avata sairaaloita myöhemmin Ouluun, Kuopioon ja Turkuun. Valtakunnallisen sairaalaketjun myötä Pohjola Terveys laajentaa toimintaansa myös työterveyshuoltoon. Omasairaalan omistaja on Pohjola Vakuutus Oy, joka muuttui OP Vakuutus Oy:ksi keväällä 2016. Omasairaalan toimitusjohtajana toimii Harri Aho. (Omasairaala 2015a)

OP Ryhmä on saanut positiivista palautetta ja tulosta Omasairaalaista. Omasairaala on julkaissut vakuuttavia tuloksia, joiden mukaan sairaalan liikevaihto oli vuonna 2014 kaksinkertaistunut vuodessa ja kävijämäärät kolminkertaistuneet. Omasairaalan tavoitteena on ollut luoda mahdollisimman lyhyt ja tehokas hoitoketju, jossa asiakkaat palautuvat takaisin normaaliin arkeen työkykyisiksi entistä nopeammin. Entistä tiiviimpi hoitoketju hyödyttää niin asiakasta, vakuutusyhtiötä, työnantajia ja laajalla mittakaavalla ajateltuna koko yhteiskuntaa, kun työstä poissaolot lyhenevät ja työurat pitenevät ihmisten paremman terveydellisen tilanteen vuoksi. OP Ryhmän laajentumista terveys- ja hyvinvointiliiketoimintaan on kuvattu olevan jatkumona ryhmän perustehtävään, jossa korostetaan asiakkaiden talouden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Omasairaala 2015b, HS 2016b)

OP Ryhmä on myös omalla ratkaisullaan, eli perustamalla oman hoitolaitoksen, pyrkinyt eliminoimaan ristiriidan asiakkaan, vakuutusyhtiön ja hoitolaitoksen välillä. Peruslähtökohdista tarkasteltuna liiketoimintalogiikkojen eroavaisuus vakuutusyhtiöllä ja hoitolaitoksilla ovat ristiriidassa keskenään. Ristiriita syntyy siitä, että toisen toiminnan kannalta tuloa kertyy asiakasta mahdollisimman paljon hoidettaessa ja toisen taas mahdollisimman pienistä hoitokustannuksista. Edellä kuvattu esimerkki on kärjistetty, mutta kuvaa hyvin ristiriitaa, jonka keskiössä on vielä asiakas, jonka näkökulmasta liika hoito tai toisaalta liian vähäinen hoito ei ole hyvä asia. Vakuutusyhtiön omistaessa sairaalan, edellä kuvattu ristiriita poistuu ja sairaalan voiton tekemisen tarve pienenee, sillä korvaustoiminnasta saatavat hyödyt kasvavat merkittävästi. Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kohdalla hyöty valuu myös työnantajalle ja työntekijälle lyhentyneen hoitoketjun kautta. Perustamalla itse sairaalan, pystyy yhtiö myös pelkkää kumppanuutta enemmän vaikuttamaan toimintaan ja luomaan uusi toimintamalleja. (Viljakainen 2016)

#### **4.3.3 Kumppanuudet, verkostot ja niiden riskit ja mahdollisuudet**

Kuten aiemmin on jo todettu useasti, niin tarvitsevat yhtiöt yhä enemmän nykyajan monimutkaistuvassa toimintaympäristössään hyviä kumppanuuksia ja yhteistyöverkostoja toimintansa tueksi ja toteuttamiseen. Myös kaikilla caseyhtiöillä on kumppanuuksia eri toimialoilta. Tutkielman aiheen mukaisesti tässä kappaleessa keskitytäänkin nyt kumppanuuksiin, jotka liittyvät suoraan tai välillisesti terveys- ja hyvinvointialaan.

LähiTapiolalla on laaja joukko erilaisia kumppanuuksia ja nimettynä ei ole vain yhtä pääkumppania. Yhtiöllä on kumppanuuksia niin yksityisistä lääkarilaitoksista kuin teknologiayrityksistäkin liittyen terveyteen ja hyvinvointiin. Näiden lisäksi yhteistyökumppaneina on myös erilaisia hyvinvointi- ja kuntoutusliitoksia. Yhtiö on pyrkinyt rakentamaan kumppanuusverkostonsa siten, että olisi mahdollista luoda palveluita koko ihmisen elinkaaren varrelle ja joihin liittyisi useampi kumppanitaho. LähiTapiolan teknologiakumppanit terveyden- ja hyvinvoinnin saralla ovat hyvin erilaisia yhtiöitä. Yhtiön tarve teknologiakumppaneille on suuri myös terveysteknologiaan liittyen. Yhtiöllä on kumppaneita toteuttamassa erilaisia mittareita, järjestelmäalustoja ja mobiilipalveluita. Terveysteknologiaa hyödynnetään LähiTapiolassa esimerkiksi älyrannekkeiden kautta tai

ikäihmisten tueksi tarkoitetun teknologian avulla. Mäkinen huomauttaa teknologia- ja terveysteknologiamarkkinoiden kasvavan nopeasti ja tämä lisää osaltaan haastetta yhtiöille, jotta he pysyisivät kehityksessä mukana. (Mäkinen 2016)

OP Ryhmässä kumppanuuskehitys nähdään kehittyneen vuosien varrella yhä koordinoitummaksi ja tavoitteellisemmaksi toiminnaksi. Vakuutuspuolella kumppanuudet olivat vielä kymmenen-viisitoistavuotta sitten paikallisesti sovittua yhteistyötä paikallisesti vahvojen toimijoiden kanssa. Tapahtuneen kehityksen myötä tietoa ruvettiin keräämään yhteen ja siirryttiin tekemään enemmän valtakunnallisia sopimuksia. Erilaisista liiketoiminnoista riippuen on tarve hieman erilaisille kumppanuuksille, mutta tällä hetkellä OP Ryhmässä on pääasiassa pyritty keskittymään muutamaan toimijaan, joilla on hyvä kattavuus Suomessa. Fennialla on puolestaan laaja kumppaniverkosto kokonaisuudessaan, mutta terveys- ja hyvinvointipalveluiden saralta selkeänä pääkumppanina tulee esille Pihlajalinna Oy:n tytäryhtiö Dextra Oy. Fennia ja Dextra aloittivat yhteistyön marraskuussa 2015 ja tavoitteena on pitkäkestoinen yhteistyö terveyspalveluiden saralla. Apukumppaneina tällä alalla toimivat Terveystalo ja FysiPartners Finland Oy. Vuolle kuvaa uuden entistä tiiviimmän kumppanuuden lähteneen hyvin käyntiin ja sen avulla yhtiössä on aidosti lähdetty hakemaan uutta ja ratkomaan ongelmia. (Viljakainen 2016, Vuolle 2016, Fennia 2016c)

Kumppanuuksien mahdollisuuksiksi yhtiöissä voidaan nähdä uusien ja erilaisten palveluiden toteuttamisen mahdollistamisen ja mahdollisuuden kehittää omaa toimintaansa. Nykyisen toimintaympäristön ollessa hyvin verkostoitunut ja nopeasti muuttuva ja kehittyvä, olisi yhtiön miltei mahdotonta toimia siinä ilma yhteistyökumppaneita tai verkostoja. Ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden käyttämiseen voi kuitenkin liittyä riskejä tai ainakin tekijöitä, joita olisi hyvä huomioida ennen yhteistyön aloittamista. Caseyhtiöissä koettiin, että ennen kumppanuuteen ryhtymistä tulisi varmistaa, ettei toimijoiden erilaisista liiketoimintalogiikoista koidu liiketoimintariskiä. Riskien suuruus tietenkin korostuu mitä strategisesti merkittävämmästä kumppanuudesta ja yhteistyöstä on kyse yhtiön kannalta. Tarkasteltaessa terveysalan toimijoita ja vakuutusyhtiöitä voidaan todeta liiketoimintalogiikan olevan peruslähtökohdiltaan erilaista. Kärjistetysti voidaan ajatella että terveystoimijoille on parempi ”mitä enemmän potilas maksaa” eli mitä enemmän kuluja kertyy hoidosta, laboratoriokokeista ja muista tutkimuksesta, kun taas vakuutusyhtiön kannalta olisi parempi ”mitä vähemmän

potilas tulee maksamaan”. Asia ei tietenkään näin mustavalkoinen ole käytännössä, mutta esimerkki osoittaa perusliiketoimintalogiikan eroavaisuuden näiden kahden toimialan välillä. (Viljakainen 2016, Vuolle 2016, Mäkinen 2016)

Terveys- ja hyvinvointialan toimijoiden ja vakuutusyhtiöiden välisen toiminnan perusliiketoimintalogiikoiden eroavaisuuksien ei kuitenkaan katsottu olevan yhteistyötä estävä tekijä, vaan LähiTapiolan Mäkelä toteaaakin, ettei näe ongelmaa kumppanuudessa mikäli yhteisestä liiketoimintalogiikasta on sovittu. OP Ryhmän Viljakainen nostaa esille myös kumppanoitumisiin liittyvän ansainnan jakomallin, josta pitää keskustella ennen kumppanuuksien aloittamista. Samalla on selvitettävä ja mietittävä yhtiöissä, että kenenkä palvelua asiakas kokee käyttävänsä jos hän käyttää yhteistyönä tuotettuja palveluita. Nämä edellä mainitut ovat asioita, joihin on olemassa eri ratkaisuja yhteistyömallista riippuen. Ne eivät estä kumppanuuteen ryhtymistä, mutta vaativat keskustelua ja sopimista ennen yhteistyön aloittamista. Fennian Vuolle nostaa esiin myös kumppanuuden integroimisen merkityksen yhtiötasolla. Mikäli on päätetty ryhtyä jopa strategisesti merkittävään yhteistyöhön, niin taustalla tulisi olla yhteinen tahtotila ja suunta, jonne kumppanuudella tähdätään. Olemassa on tietenkin aina riski, että yhteistyöstä ei lopulta saadakaan sellaista hyötyä, kuin mitä alun perin oli tarkoitus. Tällaiset tilanteet pyritään kuitenkin jo kartoittamaan ja estämään sopimusneuvotteluvaiheessa. (Viljakainen 2016, Vuolle 2016, Mäkinen 2016)

## **5 TOIMIALALIUKUMA JA YHTIÖIDEN UUDET MAHDOLLISUUDET**

### **5.1 Toimialaliukuman vaikutus vakuutusyhtiön palveluihin ja tuotteisiin**

Vakuutusyhtiöiden toimialaliukumalla on myös luonnollisesti vaikutusta yhtiöiden palveluihin ja heidän tarjoamiin vakuutustuotteisiin. Haastatteluista kävi ilmi että tulevaisuudessa odotetaan asiakkaille tarjottavien ratkaisujen olevan paketoituja eri tavoin kuin mitä perinteisesti on totuttu näkemään. Tämä on myös seurausta koko finanssitoimialaa koskevasta

murroksesta, joka muuttaa perinteisiä ajatusmalleja yhtiöissä. Yhtiöissä nähtiin että tulevaisuudessa vakuuttaminen voi olla itsessään mahdollisesti osa jotain toista palvelua ja integroituna esimerkiksi johonkin terveydenhoidon palveluun. Tähän kehitykseen on yhdistettävissä muuttuva arvolupaus, jossa asiakkaille tarjotaan pelkän vakuutustuotteen sijaan jotain kokonaisvaltaisempaa ratkaisua ja vakuutuspalvelut tulevat osaksi yhä enemmän ihmisten jokapäiväistä arkea ja eri elämänvaiheita. (Viljakainen 2016, Vuolle 2016, Mäkinen 2016)

OP Ryhmässä kehitys palveluiden suhteen näkyy siinä, että palveluista pyritään rakentamaan entistä kokonaisvaltaisempia ja niitä koskeva elinkaariajattelu lisääntyy. Asiakkaan tarpeet pyritään huomioimaan koko elinkaaren ajan ja häivyttämään palvelutarpeisiin luotuja keinotekoisia rakenteita. Tällaisia rakenteita voivat olla asiakkaiden jaottelu esimerkiksi työelämään osallistumisen mukaan tai jako yritys- ja henkilöasiakkaisiin. Yhtiössä nähdään asiakkaiden tarpeiden olevan hyvin samanlaisia ilman lokerointia ja pyrkimys on luoda läpi elämän kestäviä ja eri tilanteissa mukana olevia palveluita, jotka kokonaisvaltaisesti huomioisivat asiakkaan tarpeet. Lakisääteisten vakuutusten osalla vakuutustuotteiden kehittämistä rajoittaa tietenkin lain niille asettamat velvoitteet ja lakisääteisillä tuotteilla onkin reunaehdot, joiden sisällä yhtiöt voivat toimia. Vapaaehtoisten vakuutusten osalta palveluiden ja tuotteiden erilaistaminen on yhtiöille puolestaan helpompaa. (Viljakainen 2016)

Terveys- ja hyvinvointialaan liittyvää palvelukehitystä tarkasteltaessa OP Ryhmässä, tullaan näkemään vapaaehtoisten vakuutusten puolella yhä enemmän asiakkaan oman käyttäytymisen vaikuttamista kokonaisratkaisuun ja hinnoitteluun. Samalla selvitetään myös datan analysoimisen hyödyntämismahdollisuuksia ja sen mukanaan tuomien mahdollisuuksien hyödyntämistä erilaisten mallien rakentamiseen. Tällaisessa kehityksessä tietynlainen riskivastaava ja dynaaminen hinnoittelu korostuu. Terveys- ja hyvinvoinnin saralla tämä kehitys näkyy tulevaisuudessa hinnoittelun ja datan käytön hyödyntämisessä sekä elämänvaiheen korostumisessa entistä yksilöllisemmän asiakaskokonaisuuden luomisessa. Tulevaisuudessa vakuutusyhtiöt voivat pyrkiä entistä paremmin ja jo ennalta tulkitsemaan asiakkailtaan tulevia signaaleja, jotka vaikuttavat palvelutarpeisiin ja päästä näihin muutoksiin ajoissa kiinni. Tällainen signaali voi olla esimerkiksi perheeseen muuttaminen, joka vaikuttaa merkittävästi vakuutustarpeeseen. (Viljakainen 2016)

OP Ryhmän selkeimmät terveys- ja hyvinvointialaan liittyvät palvelut ja tuotteet ovat Omasairaalaan liittyvät vakuutuspalvelut sekä uusi OPn Syke älyvakuutuspilottihanke. Omasairaalaan liittyviin palveluihin voidaan laskea kuuluvaksi esimerkiksi Omasairaalan vakuutusasiakkaiden auttaminen korvausasioissa. Omasairaalan tiloissa työskentelee myös korvauskäsittelijöitä, jotka hoitavat OP Vakuutuksen asiakkaiden vakuutusasioita sairaalakäynnin yhteydessä. Myös korvausasioiden suhteen on siis haluttu sujuvoittaa ja helpottaa asiointia Omasairaalassa. Varsinaisia vakuutustuotteita tarkasteltaessa selkein esimerkki toimialaliukumasta ja uudesta ajattelutavasta vakuutuspalveluiden suhteen on älyvakuutus OPn Syke. Sykettä käsitellään tarkemmin seuraavassa kappaleessa 5.1.1. (Omasairaala 2016)

OP Ryhmässä on myös perinteisiin vakuutuksiin lisätty elementtejä, joilla asiakkaita kannustetaan aktiivisesti pitämään huolta itsestään. Osaksi laajaa terveysvakuutusta on mahdollisuus liittää Kuntoturva, jonka avulla on mahdollista ennaltaehkäistä loukkaantumisia ja sairastumisia tai edistää näistä kuntoutumista. Kuntoturva lanseerattiin toukokuussa 2013. Kuntoturvassa voi valita joko kuntotestien suorittamisen tai sekä kuntotestit että asiantuntijapalvelut. Korvauksien saaminen on mahdollista, mikäli asiakas on saanut lääkäriltä suosituksen liikunnasta terveydentilaansa uhkaavan tekijän vuoksi, kuten sairauden tai vamman vuoksi. Kun asiakas valitsee laajan kuntoturvan, niin hänen on mahdollista kuntotestien lisäksi saada korvauksia asiantuntijapalveluiden, kuten ravitsemusterapeutin tai henkilökohtaisen liikuntaohjauksen palveluihin. Kuntoturvalla OP on lähtenyt hakemaan jo paljon ennen Sykkeen lanseerausta proaktiivista elementtiä vakuutustuotteeseensa. (OP 2016d)

LähiTapiolan palveluista ja vakuutustuotteista kolme selkeintä terveyteen- ja hyvinvointiin liittyvää palvelua ovat TerveysHelppi, Älyhenkivakuutus ja Työkykypalvelu. Näistä Älyhenkivakuutusta käsitellään tarkemmin seuraavassa kappaleessa 5.1.1. TerveysHelppi on palvelu LähiTapiolan henkilövakuutusasiakkaille, joilla on ryhmän sairaskulu- tai tapaturmavakuutus. TerveysHelppi-palvelu tuotetaan yhteistyössä Dextran kanssa ja se on ollut käytössä LähiTapiolassa jo syyskuusta 2014 alkaen. Palvelun tarkoituksena on lyhentää hoitoketjua ja nopeuttaa korvauskäsittelyä. Sairastuttuaan asiakas voi soittaa maksutta TerveysHelppiin, jossa Dextran ammattilainen ohjaa hänet oikeaan hoitopaikkaan hoitotarpeen kartoituksen jälkeen. Ideana palvelussa on välttää turhat odottamiset ja paikasta toiseen

siirtymät, jotka vievät asiakkaalta aikaa ja rahaa ja myös hidastavat hänen hoidon aloittamistaan ja kuntoutumistaan. Vakuutusyhtiö hyötyy tästä myös ja jopa korvauskäsittelyajat voidaan saada lyhemmiksi ja prosessi nopeammaksi, kun asiakas menee hoitoon heti yksikköön, joka toimii hoitolaitoskumppanina. (LähiTapiola 2016a)

Vakuutusyhtiöt ovat kiinnostuneita yhä enemmän myös työterveyspalveluista ja työhyvinvoinnista. Tässä on takana yhtenä osana halu tukea työkyvyn ylläpitämistä ja lyhentää työstä poissaoloaikoja sairauksien ja tapaturmien takia. Kuten aiemmin on jo kuvattu, niin hyötyvät näistä ennakoivista toimista sekä hoitoketjujen tehostamisista niin asiakas, työnantaja kuin vakuutusyhtiökin. Työkykypalvelun on tarkoitus vastata tähän tarpeeseen ja auttaa yrityksiä henkilöstöriskien hallinnassa. Työkykypalveluun kuuluu esimerkiksi henkilöstön vakuutusturva, tuki ja neuvonta työnantajille työhyvinvointiasioissa, TerveysHelppi-palvelu työntekijöille ja TyökykyHelppi-palvelu työnantajille. Palvelussa otetaan mukaan keskusteluun ja kokonaisuuden suunnitteluun myös asiakasyrityksen työterveyshuoltoa tarjoava taho. (LähiTapiola 2016a)

Fennian kohdalla selkein avaus terveys- ja hyvinvointialaan liittyvissä palveluissa on FenniaHoitaja puhelinpalvelu. FenniaHoitaja on tuotettu yhdessä Dextran kanssa ja se on ollut käytössä tammikuusta 2016 alkaen. FenniaHoitaja sekä LähiTapiolan TerveysHelppi -palvelut ovat hyvin samankaltaisia palveluita ja toimivat samoin tavoin. FenniaHoitaja-palvelussa on myös huomioitu yritysasiakkaat. Mikäli yrityksellä on lakisääteiset tapaturmavakuutukset Fenniassa, niin yritysasiakkaat voivat käyttää palvelua työtapaturmatilanteissa. Suuri merkitys samankaltaisuudelle on varmasti se, että ne toteutetaan kumpikin Dextran kanssa yhteistyönä. Koska palvelut ovat hyvin samankaltaiset, niin Fennia voi jopa hyötyä siitä, että Dextra on aloittanut jo aiemmin samankaltaista yhteistyötä LähiTapiolan kanssa. Näin ollen palvelua on saatu jo kehitettyä eteenpäinkin Fennian tullessa mukaan yhteistyökumppaniksi. Fennian yhteys terveys- ja hyvinvointialaan ei palvelupuolella näy julkisesti juurikaan vielä FenniaHoitaja-palvelua enempää. Tämän lisäksi yhtiön internetsivuja tai vuoden 2014 vuosikertomusta tarkasteltaessa terveyden- ja hyvinvoinnin teema ei tule esille omana kokonaisuutenaan. Fennialla on kuitenkin kehitteillä uusia palveluita ja myös terveys- ja hyvinvointiala on huomioitu yhtiön toiminnan kehittämisessä. (Fennia 2016a, Vuolle 2016)

### 5.1.1 Älyvakuutustuotteet

Älyvakuutustuotteet ovat mielenkiintoinen uutuus Suomen vakuutusmarkkinoilla. Caseyhtiöistä kaksi, eli OP Ryhmä sekä LähiTapiola, tarjoavat tällä hetkellä terveyteen liittyvää niin sanottua älyvakuutustuotetta. Näissä älyvakuutuksissa korostuvat ennaltaehkäisy ja proaktiivinen suhtautuminen terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen. Terveyteen- ja hyvinvointiin liittyvän älyvakuutuksen toi ensimmäisenä Suomen markkinoille LähiTapiola aloittamalla Älyhenkivakuutuspilotin kesäkuussa 2015. LähiTapiolan Älyhenkivakuutuksessa on asiakkaan mahdollista seurata omaa terveydellistä tilaansa ja parantaa näin ollen kokonaisterveyttään ja elämänlaatuaan. Älyhenkivakuutukseen kuuluu myös Perusturva-henkivakuutus kuolemanvaravakuutuksena. Palvelussa hyödynnetään uutta hyvinvointiteknologiaa ja se toteutetaan yhteistyössä Duodecimin, Polarin ja Wellmon kanssa. Asiakas tekee aluksi Duodecimin sähköisen terveystarkastuksen, jonka jälkeen hän voi valita haluamansa itsevalmennusohjelman. Asiakas pystyy seuraamaan edistymistään Wellmo-sovelluksen kautta, joka kokoaa tietoja yhteen paikkaan eri lähteistä, kuten Polar ja Duodecim ja asiakkaan on näin ollen helpompi seurata kehitystään. Asiakas saa myös käyttöönsä aktiivisuusmittarin, jonka avulla hän pystyy reaaliaikaisesti seuraamaan tuloksiaan. LähiTapiolan internetsivuilla älyhenkivakuutuksen yhteydessä kerrotaan yhtiön keräävän terveys- ja elämäntapatietoja älyhenkivakuutuksen kehittämiseksi ja tähän pyydetään asiakkaan suostumus. (LähiTapiola 2015d, 2016c)

LähiTapiolan terveydenhuollon johtaja Jarno Mäkinen kuvaa yhtiön älyhenkivakuutuksen tämän hetkisen tarkoituksen olevan ajatus motivoida ihmisiä liikkumaan ja voimaan paremmin. Tärkeintä olisi löytää ne tekijät, jotka motivoivat ihmisiä liikkumaan ja huolehtimaan terveydestään ja päästä hyödyntämään tätä tietoa tuotekehityksessä. Älyvakuutusten kohdalla yhtiöllä on mahdollisuus tarjota entistä yksilöllisempiä ratkaisuja asiakkailleen muun muassa erilaisten kannustimien kautta, jotka motivoivat juuri kyseistä yksilöä tähtäämään terveempään ja parempaan elämään. Älyvakuutuksien tavoitteena voidaan nähdä, että kun asiakas tulee tällaisen vakuutuksen piiriin, niin henkilön riskit alkaisivat pienenemään muuttuvan käyttäytymisen myötä ja asiakkaasta tulee vakuutusmielessä yhtiölle entistä parempi asiakas. Mäkinen korostaa myös yhtiön keskinäisen muodon mahdollistavan sen, että yhtiö pystyy kanavoimaan kertyvää hyvää suoraan asiakkailleen. Älyhenkivakuutus on kuitenkin vielä



kehitysaiheessa LähiTapiolassakin ja mahdollisuudet sen kehittämiseen moneen suuntaan ovat avoinna yhtiölle. (Mäkinen 2016)

LähiTapiolan lisäksi myös OP Ryhmä on lähtenyt mukaan kehittämään älyvakuutustuotetta. OP Ryhmällä on parhaillaan käynnissä joulukuussa 2015 alkanut pilottihanke OPn Syke. Pilottihanke päättyy 31.5.2016 ja sillä yhtiö testaa käyttäjäkokemuksia ja sitä miten palvelu puhuttelee asiakaskuntaa. OPn Syke koostuu kolminaisuudesta, jonka muodostavat muutamat startup-yritykset, Omasairaala ja tähän yhdistetty yksinkertainen vakuutustuote. Sykkeen tavoitteena on motivoida asiakasta pitämään parempaa huolta itsestään erilaisten haasteiden avulla ja samalla tarjota mahdollisuus sitä kautta saada alennusta vakuutusmaksuista. Tuotteessa on pyritty häivyttämään itse vakuutustuotetta taka-alalle ja tulemaan asiakkaille esille enemmän palvelunäkökulma edellä ja tarjoamaan jotain enemmän kuin pelkkä vakuutustuote. OP Ryhmän Juha Viljakainen myöntää OPn Sykkeen yhtenä benchmarkkina käytetyn Etelä-Afrikan Vitalitya, jossa on pääpiirteittäin samoja elementtejä havaittavissa, tosin vielä hyvin karsitussa muodossa. Näkyvänä erona LähiTapiolan Älyhenkivakuutuksen kanssa Sykkeessä on mahdollisuus vaikuttaa vakuutusturvan hintaan omalla käytöksellään. OPn pilotissa testataankin muiden tekijöiden lisäksi myös sitä, että mikä hinnan merkitys tulisi olla tämän kaltaisessa vakuutustuotteessa. (Viljakainen 2016, OP 2016b)

OPn Sykkeessä asiakkaalla on mahdollista valita mieluisin ja itseään eniten motivoiva hyvinvointihaaste neljästä eri vaihtoehdosta. Vaihtoehtoina ovat Fjuul-sovellus aktiivisuuden mittaamiseksi, PulseOn-rannesykemittari ja treenin tehokkuus, MealLogger-ruokapäiväkirja ja terveellinen ravinto sekä Energiatesti jaksamisen ja hyvinvoinnin mittaamiseksi. Kaikissa neljässä vaihtoehdossa on asiakkaan mahdollista pilotissa saada alennusta vakuutusmaksustaan mikäli hän saavuttaa tavoitteensa. Vakuutustuotteena Sykkeessä on Omasairaaturva, joka korvaa pilotin aikana äkillisesti syntyneiden vammojen hoidon Omasairaalassa Helsingissä. Pilotin ehdoissa asiakkaiden tiedoista mainitaan, että OP saa tiedon onko asiakas onnistunut haasteessaan, jotta pystyy huomioimaan tämän vakuutusmaksussa. Muita tietoja, joita asiakkaista saadaan hyvinvointihaasteesta, OP käyttää vain anonymoineina tietoina tuote- ja palvelukehityksessä. (OP 2016e)

Älyhenkivakuutusten yhteydessä nousee väistämättä esille jo edellä hieman sivuttu asiakastietojen hyödyntäminen ja analysointi. Asiakkaiden terveyttä- ja hyvinvointia koskevat tiedot ovat vakuutusyhtiöitä kiinnostavia tietoja, mutta tällaisen datan käyttömahdollisuuksia ja hyödyntämismalleja selvitetään yhä älyvakuutuksia tarjoavissa yhtiöissä. OP Ryhmästä kuvataan miten asiakasdatan hyödyntäminen pitäisi teoriassa olla molempia osapuolia, niin asiakasta kuin yhtiötäkin, hyödyttävä asia. Tietojen hyödyntämiseen liittyy kuitenkin paljon säätelyyn ja asiakkaiden yksityisyyden suojaan liittyviä tekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon. On hyvin todennäköistä että tulevaisuudessa tulee ratkaistavaksi kysymyksiä siitä saavatko yhtiöt käyttää asiakkaidensa luvalla heidän tietojaan esimerkiksi juurikin terveyteen ja hyvinvointiin liittyen ja mihin näitä tietoja saadaan käyttää. Sekä LähiTapiolasta että OP Ryhmästä kummastakin ollaan kuitenkin sitä mieltä, että palveluntuottajan näkökulmasta pitäisi tietoa pääsääntöisesti pystyä keräämään, jotta olisi mahdollista rakentaa vielä ajankohtaisempia ja parempia palveluita. Mäkinen myös huomauttaa, että yhtiöillä kysymykseen voi tulla myös se, että pystyvätkö he luomaan sellaisen palvelun, että asiakas haluaa antaa tietoja itsestään yhtiölle. Tälläkin hetkellä monet kanta-asiakasjärjestelmät esimerkiksi kaupan alalla keräävät runsaasti asiakastietoa ja tätä asiakkaat eivät itse asiassa edes useinkaan kovin paljoa ajattele. Terveyteen liittyvät tiedot ovat usein hyvin sensitiivisiä, mutta kyse on enemmänkin rajojen ja yhteisten sääntöjen sopimisesta tietojen keräämisen ja analysoinnin suhteen, jotta kokonaisratkaisusta voisivat hyötyä kaikki osapuolet. (Mäkinen 2016, Viljakainen 2016)

Suhtautuminen terveystietojen keräämiseen ja sen käsittelyyn yhtiöissä vaihtelee caseyhtiöittäin. Kaikista varovaisemmin asiaan suhtaudutaan Fenniassa, jossa tällä hetkellä ei ole vielä tarjolla älyvakuutuslaitetta. Vuolle näkee terveystietojen käyttömahdollisuuksien koskevan vakuutusyhtiöissä hinnoittelua tai niiden huomioimista vastuunvalinnassa, joista kummatkin vaihtoehdot hän näkee hieman ongelmallisina. Hinnoitteluvaikutuksen Vuolle uskoo tällä hetkellä olevan mahdollisesti niin pienen, että sen vaikutus asiakkaan ratkaisuihin ja valintoihin jäisi vähäiseksi. Vastuunvalinnan kohdalla hän näkee ongelmalliseksi sen, että mikäli yhtiöillä olisikin tarkkaa terveystietoa asiakkaistaan, niin voisiko se sitä silti hyödyntää tai olisiko tämä edes vakuuttamisen perusperiaatteiden mukaan mielekästä. Myös Viljakainen toteaa, että on olemassa tietysti riski valikoitumisongelmasta, jossa näiden vakuutusten piiriin hakeutuu vain hyvin riskitöntä väestöä. Tämän tapaiset mahdolliset riskit hän näkee kuitenkin vain ongelmina, jotka tulisi ratkaista ja joiden ei saa antaa estää kokonaan uuden kehittämistä. Myös Fenniassa

älyvakuutusten maailma nähdään mahdollisuutena tulevaisuudessa, mutta kysymykseen tulee ennen muuta oikean tavan löytäminen niiden käyttämiseksi. Suomessa tällä hetkellä tarjottavat älyvakuutustuotteet, joihin liittyy asiakkaiden terveystiedot, ovat vielä hyvinkin kehitysvaiheessa ja tällä hetkellä yhtiöt tunnustelevat markkinoita ja eri toteutusvaihtoehtoja palveluillaan. (Viljakainen 2016, Vuolle 2016)

### **5.1.2 Innovaatiotoiminta ja uusien kanavien hyödyntäminen**

Innovaatiotoiminnan ja uuden kehittämisen merkityksen nähdään caseyhtiöissä kasvavan monien muiden alojen lisäksi vakuutusallakin. Vakuutusyhtiöiden nähdään perinteisesti olevan helposti hyvin jäykkärakenteisia ja institutionaalisia yhtiöitä, joihin innovaatiokulttuurin istuttaminen ei ole ongelmaton. Fenniassa innovaatioiden yhteydessä nousee esiin yhteistyökumppanit ja tätä kautta tapahtuva uuden kehittäminen. Kumppanuuksien yhtenä etuna voidaankin nähdä yhtiön saama hyöty kumppanista, joka on oman alansa kehityksessä vahvasti mukana ja tuo uutta tietotaitoa myös kumppanuussuhteeseen. LähiTapiolalla on puolestaan ryhmässä oma innovaatioryhmä, jolla on oma budjetti ja näin ollen resursseja toiminnan toteuttamiseen. OP Ryhmässä on innovaatio- ja kehitystoiminnassa hyödynnetty irtotiimejä muun muassa OPn Sykkeen ja Pivon kohdalla. Pivo on OPn mobiililompakkopalvelu, joka on edelleen kehittyvä tuote, mutta saanut jo tuhansia käyttäjiä. Muusta organisaatioista irrallisen tiimin käyttämisellä saatiin OP Ryhmän kehitystoimintaan ketteryyttä ja innovaatiotoiminnalle paremmin mahdollisuuksia. Viljakainen viittaa innovaatiotoiminnan yhteydessä asian liittyvän yleiseen kehittämisen problematiikkaan yhtiöissä. Tällä hän viittaa yhtiöiden haasteeseen ylläpitää suuren volyymin toimintaa ja tehdä samaan aikaan suurta transformaatiota. Samalla tulisi yhtiöiden myös määrittää mikä transformaatioissa on kokeilevan kehittämisen rooli. (Mäkinen 2016, Vuolle 2016, Viljakainen 2016)

Uusien kanavien hyödyntäminen vakuutuspalveluissa ja yhtiöiden näkyminen niissä asiakkaille vaihtelee caseyhtiöittäin. Uusien kanavien, kuten sosiaalisen median ja blogien hyödyntämisessä LähiTapiola ja OP Ryhmä ovat selkeästi Fenniaa aktiivisempia. LähiTapiolassa kanavat ovat pitkälti vielä rakentumassa, mutta yhtiö pyrkii olemaan pääsääntöisesti siellä missä heidän asiakkaansaakin ovat. OP Ryhmässä sosiaalisen median käyttö on osin johdettua toimintaa ja yhtiö on hyödyntänyt myös bloggaajia esimerkiksi Pivon

ja OPn Sykkeen kohdalla. Kaikkien yhtiöiden edustajat kuitenkin kokevat, että yhtiöt voisivat olla yhä aktiivisempia myös sosiaalisen median ja muiden uusien kanavien hyödyntämisessä. (Mäkinen 2016, Vuolle 2016, Viljakainen 2016)

OP Ryhmä kuvaa vuosiesitteessään yhtiönsä tarjoavan monikanavapalveluita, jotka koostuvat henkilökohtaisesta palvelusta, verkko- ja mobiilipalveluista sekä digitaalisesta asiakaspalvelusta, kuten chat ja sosiaalinen media. Terveys- ja hyvinvointipalveluiden kohdalla on OP Ryhmässä hyödynnetty myös näitä uusiakin kanavia. Tästä esimerkkinä on muun muassa OP Tampereen 10.2.2016 järjestämä facebook-tapahtuma nimeltä 'Syö hyvin – treenaa turvallisesti'. Facebookissa tapahtumaan osallistuvilla oli mahdollisuus lähettää etukäteen tai tapahtuman aikana kysymyksiä tapahtuman asiantuntijoille ravintoon, liikuntaan tai vakuutuksiin liittyen ja asiantuntijat vastailivat näihin verkossa ja auttoivat asiakkaita. Tapahtuman asiantuntijoina toimi tietokirjailija ja ravintovalmentaja Kaisa Jaakkola Optimal Performancesta, ylilääkäri ja ortopedi Markus Torkki Omasairaalarasta ja OP Tampereen vakuutusasiantuntija Inga Korpinen. Tämä on hyvä esimerkki vakuutusyhtiön toiminnasta, jossa se rikkoo perinteisiä rajojaan asiakkaiden lähestymisessä ja tarjoaa kokonaisvaltaista palvelua paikassa, jossa asiakkaat ovat läsnä. LähiTapiola tarjoaa myös terveyteen ja hyvinvointiin keskittyvää tietoa ja ylläpitää Tulevaisuuden terveys -nimistä sivustoa. Sivusto keskittyy hyvinvointiin ja terveyteen ja sinne kootaan aiheeseen liittyviä keskusteluja, artikkeleita ja taustamateriaaleja. (OP 2016c, e; LähiTapiola 2016d)

## **5.2 Toimialaliikunnan uhkia ja mahdollisuuksia vakuutusyhtiöiden kannalta**

Vakuutusyhtiöille terveys- ja hyvinvointialaan kohdistuvasta toimialaliikunnasta tulevien hyötyjen arvioimisessa on hyvä lähteä tarkastelemaan syitä miksi vakuutusyhtiöt ovat kiinnostuneita yhä enemmän asiakkaidensa terveydestä. OP Ryhmän Viljakainen tuo esiin eri kulmia, jotka osaltaan selittävät tätä kehitystä. OP Ryhmällä voidaan katsoa olevan suurena toimijana sekä yhteiskunnallinen että liiketoiminnallinen rooli. Yhteiskunnallisen roolin myötä kiinnostus väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on hyvin loogista kuten myös yhteiskunnan auttaminen tehokkaiden terveydenhuollon mallien löytämisessä. Liiketoiminnallisesta näkökulmasta yhtiöiden kiinnostus terveyteen ja hyvinvointiin tulee pitkälti tehostuneen vakuutusprosessin myötä. Viljakainen myös toteaa terveys- ja

hyvinvointialan toimintojen olevan mahdollisesti tulevaisuudessa myös liiketoimintaa itsessään yhtiölle, mutta tällä hetkellä linkin vakuuttamiseen olevan hyvin keskeisen. Esille nousee OP Ryhmän kohdalla myös osuustoiminnallisuuden korostaminen ja aatteeseen kuuluva lisäarvon tuottaminen asiakkaille, joka terveys- ja hyvinvointikontekstissa tarkoittaa asiakkaan hyvinvointia ja sen parantumista. (Viljakainen 2016)

Myös muut caseyhtiöt näkevät mahdollisuuden lisäarvon tuottamiseksi asiakkaalle nousevan hyvin merkitykselliseksi tekijäksi vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan toimialaliukuman yhteydessä. LähiTapiolan Mäkinen kuvaa kaiken lähtevän asiakkaasta ja keskinäisen yhtiömuodon tukevan ylimääräisen voiton palautumisesta asiakkaille palveluina tai etuina. Terveiden nähdäänkin olevan hyvä väylä olla ihmisten arjessa läsnä ja tuoda laajasti lisäarvoa omiin palveluihin. LähiTapiola ja muut isot perinteiset vakuutusyhtiöt eivät pysty hintakilpailussa kilpailemaan uusien kevyenrakenteiden yhtiöiden kanssa, jotka ovat sähköistäneet melkein kaiken toimintansa. Tämä ei kuitenkaan ole edes tarkoituksenmukaista, vaan yhtiöiden on hinnan sijaan mahdollista erilaistua jollain isommalla asiakkaille tarjottavalla arvolla markkinoilla. Tämä voi terveyteen liittyen olla esimerkiksi terveemmän elämän ja paremman hyvinvoinnin markkinoimista. (Mäkinen 2016)

Fennian Vuolle tuo esille myös riskienhallinnan näkökulman vakuutusyhtiöiden ollessa yhä enemmän kiinnostuneita ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Väestön keskuudessa lisääntyvien elintasosairauksien mukanaan aiheuttamien ongelmien voidaan katsoa olevan kasvava riski myös vakuutusyhtiöille. Vaarana tällaisessa kehityssuunnassa on, että sairaskuluvakuutuksien hintakehitys jatkuu siten, että hinnat nousevat ja yhtiöille tulee lisää korvattavaa. Vakuutusyhtiöiden näkökulmasta kuin myös yhteiskunnallisestakin näkökulmasta katsottuna on helpoin ja edullisin keino jos asiakkaat itse hoitavat terveyttään ja huolehtivat hyvinvoinnistaan. Kaikkien näiden muutoksien keskellä on yhtiöiden mietittävä mitä asiakas heiltä saa ja mitä lisäarvoa yhtiöt pystyvät asiakkailleen tarjoamaan myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. (Vuolle 2016)

Caseyhtiöiden edustajilta kysyttiin myös mahdollisista toimialaliukumaan terveys- ja hyvinvointialalle liittyvistä uhkista. Pääsääntöisesti yhtiöissä pyritään välttämään jo ennalta

kannattamaton liiketoiminta tai toiminta, joka lähtökohdiltaan ei tuo siltä odotettuja tuloksia. Mäkinen kuvaa tällä hetkellä lähtökohtana olevan, että kaikki mitä yhtiöön tuodaan, tukisi ydinliiketoimintaa. Tämän takia lähtökohtaisesti jos ryhdytään toimimaan uudella toimialalla tai yhteistyöhön toimialan toimijoiden kanssa, niin se on katsottu kannattavaksi toiminnaksi. Mäkelä mainitsee mahdollisiksi toimialaliukumaan liittyviksi uhkiksi muun muassa viranomaisten tai lainsäädännön jarruttamisen, asiakkaiden suhtautumisen sekä toisaalta sen että vakuutusyhtiöt investoisivatkin johonkin sellaiseen, jota ei terveydenhuollon näkökulmasta voi oikein muuttaa. Fennian Vuolle mainitsee Suomen markkinoiden olevan suhteellisen pienet terveysterveystoimintassakin ja ei näe järkeväksi sitä että Omasairaalaan viitaten perustettaisiin kilpailevia sairaaloita vakuutusyhtiöiden toimesta. Vuolle myös korostaa sairaalatoiminnan ja suoranaisten terveysterveystoimintojen olevan Fennian ydinosamisen ulkopuolella ja tällä on myös oma vaikutuksensa mahdollisiin riskeihin ja uhkiin. (Mäkinen 2016, Vuolle 2016)

OP Ryhmän Viljakainen tuo esille toimialaliukumaan liittyvistä riskeistä puhuessaan sen, että aina uudelle toimialalle mentäessä on riskinä se, että ymmärtääkö uuden toimialan liiketoimintalogiikan. Isojen investointien takana pitää olla aina jokin syy yhtiöillä, mutta riskinä voi olla että uudessa markkinassa onkin jo joku toimija, joka toimii siinä tehokkaammin ja tekee liiketoimintaa paremmin. Aiemmin OP Ryhmässä keskusteltiin paljon millainen vaikutus OP:n brändiin on sillä, mikäli sen tuottamissa terveydenhoitopalveluissa tapahtuisikin jotain odottamatonta, kuten hoitovirheitä tai kuolemia. Tällainen keskustelu ei ole ollut aktiivinen enää nykyään pitkään aikaan, mutta se on yhtenä syynä vaikuttanut siihen, että Omasairaala brändi on eriytetty OP:sta. (Viljakainen 2016)

Yhtiöt voivat myös varautua edellä mainittuihin uhkiin, jotka voivat liittyä toimialaliukumaan terveysterveystoimintaa ja hyvinvointialalle. Viljakainen kuvailee yhtiöillä olevan erilaisia lähestymistapoja uhkien kontrolloimisessa toiselle toimialalle mentäessä. Toisen toimialan osaamista voi ostaa, joko alan markkinoita tuntevien ihmisiä palkkaamalla tai sitten ostamalla yrityskaupalla organisaation, jolla on tarvittavaa osaamista. Yhtiön on myös mahdollista kumppanoitua ja siirtää riskiä kumppanille. Yhtiön yksi mahdollisuus kontrolloida riskiä on kapselointi ja eristäminen. OP Ryhmä on tehnyt kapselointia Omasairaalan kohdalla eriyttämällä sen OP-brändistä. Brändin eriyttäminen jatkuu myös ryhmän nimenvaihdoksista huolimatta, sillä Omasairaalan muuttuessa Pohjola Terveysterveystoimintaksi elokuussa 2016, ovat ryhmän Pohjola-alkuiset

yhtiönimet jo muutettu OP-alkuisiksi nimiksi keväällä 2016. OP Ryhmän päätöstä perustaa itse oma sairaala voidaan perustella myös kumppanuussuhteissa ilmenevien eri liiketoimintalogiikoista johtuvien riskien minimoimisella. Tämän lisäksi ryhmän päätöstä tukee myös näkemys, jonka mukaan itse perustamalla on yhtiöstä mahdollista tehdä sellainen kuin haluaa ja luoda sille oma kulttuuri ja toimintatapa. (Viljakainen 2016, OP 2016c)

Fennian Vuolle puolestaan näkee yhtiön mahdollisuudet kumppanuuden avulla pienentää riskiä toimialaliukumassa. Hän kokee kumppanuuden avulla pystyttävän hoitamaan vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan lähestymisen hyvin ilman että olisi välttämätöntä ryhtyä perustamaan itse yhtiöitä toiselle toimialalle, jotka tuottavat varsinaisia terveydenhoitopalveluita. Tosin myös kumppanin käyttäminen voi itsessään olla riski ja ratkaisut riippuvat erilaisista painotuksista ja tavoitteista yhtiöissä. LähiTapiolan Mäkinen tuo esille mahdollisten uhkien välttämisessä myös sen, että yhtiön on hyvä testata ja kysyä asioita suoraan asiakkailta. Asiakkaiden mielipide ja tarpeet on tärkeä määrittää, sillä loppujen lopuksi asiakkaathan ovat juuri niitä, jotka tuotteita ja palveluita käyttävät. (Mäkinen 2016, Vuolle 2016)

### **5.3 Yhtiön rooli ja vaatimukset toimialaliukumassa**

Toimialaliukuman haasteina nähdään yhtiöissä myös terveyden- ja hyvinvoinnin yhteydessä yleiset transformaatioita koskevat haasteet. Yhtiöiltä uudelle alueelle meneminen vaatii paljon rohkeutta ja ylimmän johdon on oltava tämänlaisten muutosten takana. Muutoksen läpivieminen organisaatiossa saati toimialatasolla vaatii hyvin paljon yhtiöltä ja voi viedä aikaa. Yhtiöt voivat toteuttaa toimialaliukumaa hyvin eri tavoin ja tämä vaatii myös erilaisia asioita yhtiöiltä. Kaiken kaikkiaan toisella toimialalla toimiminen vaatii yhtiöltä tietoa ja osaamista alasta. Tämän lisäksi vakuutusyhtiöiden liukuessa terveys- ja hyvinvointialaan on tämän tuettava yhtiön ydinliiketoimintaa ainakin tämän hetkessä kehityksen tilanteessa. Se kuinka itsenäiseksi terveys- ja hyvinvointiliiketoiminta kasvaa yhtiöissä tulevaisuudessa jää nähtäväksi, mutta tällä hetkellä sillä on vahva side yhtiöiden ydinliiketoimintaan eli vakuuttamiseen. (Mäkinen 2016, Viljakainen 2016, Vuolle 2016)

Vakuutusyhtiöt seuraavat markkinoidensa tilannetta ja kilpailijoidensa toimia alalla. Markkinoilla toimivien kilpailijoiden liikkeiden seuraaminen terveys- ja hyvinvointialaan kohdistuvan liukuman suhteen huomioidaan kaikissa caseyhtiöissä. LähiTapiolasta kerrotaan markkinoilla tapahtuvien suurten liikkeiden, kuten yrityskauppojen olevan kiinnostavia yhtiön kannalta. Toimintaympäristöä on seurattava aktiivisesti, sillä siinä voi tapahtua muutoksia joko hitaasti tai hyvinkin nopeasti. Mäkinen korostaa, että yhtiön tavoite on erottua muista, vaikka kaikki liukuisivatkin terveys- ja hyvinvointialalle. LähiTapiolan suhtautumista Mäkinen kuvaa kokonaisvaltaisen terveys- ja hyvinvointiteeman ajamisena enemmän, kuin yksittäisiin hoitoketjun osiin keskittymisenä. Myös Fenniassa seurataan kilpailijoiden toimia, mutta Vuolle korostaa että yhtiössä ei lähdetä muuttamaan toimintatapoja, joihin on päädytty vain sen vuoksi että kilpailija toteuttaa asian toisin. Vuolteen mukaan markkinoilla on oltava jatkuvasti silmät avoinna ja mikäli esille nousee siellä hyviä toimintatapoja, niin niiden käyttöönottoa voi miettiä myös Fennian kohdalla. Yhtiö kuitenkin toimii omien suunnitelmiensa ja strategiansa mukaan. LähiTapiolan ja Fennian tavoin myös OP Ryhmän Viljakainen kertoo, että yhtiössä seurataan markkinoiden tapahtumia ja kilpailijoiden käyttäytymistä. Liukuman markkinoille aiheuttamaa muutosta kuvaa hyvin Viljakaisen huomio siitä, miten Omasairaala on jo nyt yhtenä sairaalayksikkönä vaikuttanut merkittävästi toimialaan ja keskusteluun sen ympärillä. (Mäkinen 2016, Viljakainen 2016, Vuolle 2016)

## 5.4 Tulosten yhteenveto

Haastattelujen ja yhtiöiden kotisivuilta löytyvien materiaalien ja näihin liittyvien lehtiartikkeleiden perusteella koostettu analyysi kokosi yhteen mielenkiintoisia näkökulmia toimialaliukumaan. Yhtiöiden suhtautumisesta ja lähestymistavasta vakuutusalan toimialaliukumaan terveys- ja hyvinvointialalle löytyi sekä yhteneväisyyksiä että eroavaisuuksia. Yhtiöiden näkemykset vakuutusalaan nyt ja lähitulevaisuudessa vaikuttavista ilmiöistä olivat hyvin samankaltaisia. Toimialaan merkittävästi vaikuttaviksi tekijöiksi nostettiin muun muassa digitalisaatio ja alaan vaikuttavat uudet toimijat sekä demografinen muutos ja asiakkaiden käyttäytyminen. Yhtiöissä koettiin vakuutustoimialan olevan murroksessa ja hakevan uusia toimintatapoja ja malleja. Haastatteluissa korostui usein yhtiöissä tapahtunut ja tapahtuva ajattelutavan muutos, joka näkyy erityisesti elinkaariajattelussa ja kokonaisvaltaisten palveluiden kehittämisessä.



Kaikissa yhtiöissä tunnistettiin ilmiönä vakuutusalan toimialaliukuma terveys- ja hyvinvointialalle, mutta yhtiöiden välillä on eroavaisuuksia sen toteuttamisen tavoissa ja intensiteetissä. Nämä eroavaisuudet näkyvät esimerkiksi kumppaneiden käytössä ja oman liiketoiminnan luomisessa suoraan terveys- ja hyvinvointialalle. Yhtiöiden välillä on eroja myös siinä millaisia palveluita ja tuotteita on rakennettu terveyden- ja hyvinvoinnin ympärille. Toiset yhtiöt ovat lähteneet vauhdikkaammin liikkeelle ja luoneet täysin uudenlaisia vakuutustuotteita, joissa itse vakuutuselementti on häivytetty erilaisten muiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien palveluiden taakse. Näistä hyvänä esimerkkinä ovat LähiTapiolan ja OPn älyvakuutukset. Vaikka yhtiöiden välillä on eroavaisuuksia toimialaliukumaan suhtautumisen ja sen toteuttamisen suhteen, niin kaikkia yhtiöitä yhdistävänä tekijänä on kuitenkin se, että kaikki näkevät terveys- ja hyvinvointialan kiinnostavana ja potentiaalisena toimialana.

Toimialaliukuman vauhtia ja intensiteettiä määrittävät yhtiöiden omat tavoitteet, näkemys terveys- ja hyvinvointialasta, kumppanuudet ja yhtiöiden oma rohkeus. Digitalisaatio, uusi terveysteknologia ja asiakkaiden terveystietojen hyödyntäminen vakuutuspalveluissa osoittautui yhtiöitä kiinnostavaksi asiaksi. Tämän hetken tilanne Suomen markkinoilla näyttäisi olevan kuitenkin vielä hyvin markkinoita tunnusteleva näiden kohdalla. Vain osa yhtiöistä on lähtenyt kehittämään älytuotteita ja tunnustelemaan markkinoita tämän suhteen. Haastatteluista käy ilmi miten terveystietojen hyödyntämisessä vakuutuksien suhteen on vielä paljon selvitettävää yhtiöillä ja tuntuu että moni yhtiö hakee vielä sopivaa kantaa ja tapaa tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksien suhteen.

## **6 YHTEENVETO**

### **6.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen**

Yhteenveto kappaleen tarkoituksena on koota yhteen sekä tutkielman teoriaosan että empiriaosan keskeiset tulokset ja esittää vastaukset tutkimuskysymyksiin. Seuraavissa

kappaleissa myös arvioidaan tutkielmaa ja tutkimuskysymyksiin vastaamisessa onnistumista. Tämän lisäksi tutkielman lopussa käsitellään vakuutusalan terveys- ja hyvinvointialalle tapahtuvan toimialaliukuman tulevaisuuden näkymiä ja esitetään jatkotutkimusehdotuksia.

Ensimmäinen tutkimusongelma käsitteli vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan lähentymisen ilmenemistä vakuutusmarkkinoilla. Toimialaliukuma ilmenee vakuutusallalla ensinnäkin kumppanuussuhteiden ja erilaisten verkostojen luomisessa terveys- ja hyvinvointialan toimijoiden kanssa. Kumppanuuksien ja verkostojen vahvuudet ja laajuudet vaihtelevat yhtiökohtaisesti, mutta pääsääntöisesti kaikki vakuutusyhtiöt tekevät jollain tasolla yhteistyötä terveys- ja hyvinvointialalla olevien toimijoiden kanssa muun muassa korvauspuolen ja kumppanihoitolaitosten muodossa. Kumppanuudet ja verkostot ovat muuttuneet osin yhä tavoitteellisemmiksi ja keskittyneemmiksi toiminnoiksi vakuutusyhtiöiden näkökulmasta. Liukuman etenemisen myötä ovat yhtiöt alkaneet hakemaan myös korvauspuolen sujuvoittamisen lisäksi paljon muunkinlaisia ulottuvuuksia yhteistyöstä. Toimialaliukuma näkyykin vakuutusallalla myös innovaatiotoiminnassa ja tuote- ja palvelukehityksessä. Toimialaliukumaa tarkastellaan vielä tarkemmin palveluiden näkökulmasta vastattaessa toiseen alatutkimuskysymykseen.

Sekä vakuutusalan että terveys- ja hyvinvointialan voidaan katsoa olevan murroksessa ja molemmilla aloilla tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös niiden keskinäiseen suhteeseen. Terveys- ja hyvinvointialan näkökulmasta myös vakuutusala näyttäytyy kiinnostavassa valossa ja alan rooli muun muassa rahoituksen tarjoajana on keskeinen. Puolin ja toisin toimialat voivat hyötyä toisistaan ja saada tukea ydinliiketoiminnoilleen myös toiselle alalle liukumalla. Kehitys Suomessa on tapahtunut siihen suuntaan, että vakuutusyhtiöt ovat liukuneet enemmän terveys- ja hyvinvointialalle, mutta kansainvälisesti tarkasteltuna liukumaa on tapahtunut myös toiseen suuntaan. Vakuutusyhtiöiden terveys- ja hyvinvointialalle suuntautuva liukuma näkyy myös yhtiöissä ajattelutavan muutoksena ja entistä kokonaisvaltaisempien palveluiden tarjoamisena. Liukuma voi näyttäytyä vakuutusyhtiöissä arvomuutoksena, jossa yhtiön on mahdollista myydä ja tarjota asiakkailleen korvauksien sijaan terveempää elämää ja parempaa hyvinvointia. Tähän liittyen yhtiöissä voimistuu tavoite olla läsnä ihmisen koko elinkaaren ajan ja tavoite luoda kokonaisvaltaisia palveluja, jotka vastaavat eri elämänvaiheiden tarpeisiin. Vakuutusyhtiöiden toiminnassa korostuu myös yhä enemmän sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseen

pyrkiminen ja terveyden ylläpitoon kannustaminen asiakkaita aktivoimalla. Yhtiöiden toimintaan on tullut enemmän proaktiivista ajattelutapaa reaktiivisen toiminnan rinnalle.

### **6.1.1 Vakuutusalan liukuma terveys- ja hyvinvointialalle**

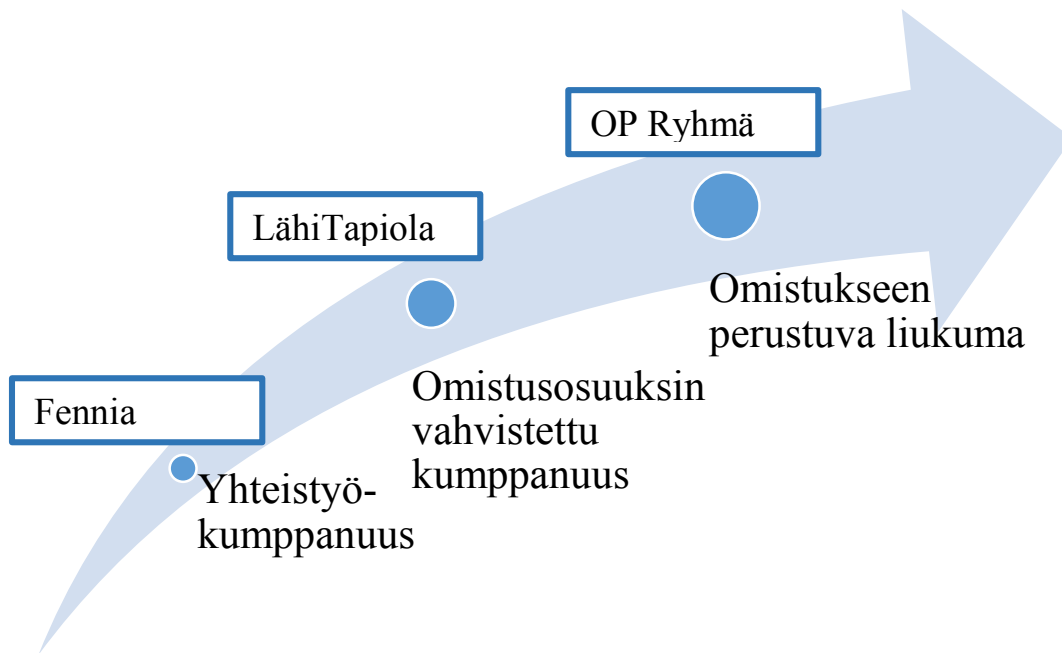
Ensimmäisen alatutkimuskysymyksen avulla selvitettiin onko terveys- ja hyvinvointialaan liittyvän vakuutusalan toimialaliukuman sekä finanssialan toimialaliukumaan liittyvien finanssialan toimialaliukumamallien kanssa yhteneväisyyksiä. Kaikkien kolmen caseyhtiön voidaan katsoa toteuttavan eri tavoin toimialaliukumaa terveys- ja hyvinvointialalle. Kappaleessa 3.1.3. on esitelty tässä tutkielmassa käsiteltyjä finanssiliittoumamalleja, joilla Raimo Voutilainen on kuvannut finanssialan toimialaliukumaan liittyviä finanssiliittoumia. Voutilainen jakoi liittoumamallit kolmeen eri pääkategoriaan, joita tässä tutkielmassa tarkastellaan terveys- ja hyvinvointialan asiayhteydessä sovellettuina malleina. Pääkategoriat liittoumamalleissa Voutilaisen mukaan olivat ristiinmyyntisopimukset, itsenäisten kumppaneiden liitto ja omistukseen perustuva hallinta. Tässä tutkielmassa sovelletaan finanssiliittoumamalleja ja käytetään näiden pohjalta rakennettuja kolmea eri kategoriaa toimialaliukumamallien kuvaamisessa eli yhteistyökumppanuus, omistusosuuskin vahvistettu kumppanuus ja omistukseen perustuva liukuma. Samalla vastataan toiseen alatutkimuskysymykseen finanssiliittoumamallien ja terveys- ja hyvinvointitoimialan toimialaliukumaan liittyvien vakuutusalan liukumamallien yhteneväisyyksistä.

Kolme caseyhtiötä sijoittuvat kaikki eri kohtaan sovellettuihin kumppanuusliittoumamalleihin. Löyhintä yhteistyötä terveys- ja hyvinvointialan kanssa voidaan katsoa tekevän caseyhtiöistä Fennian. Fennian yhteys terveys- ja hyvinvointialalle on pohjautunut erilaisiin kumppanuuksiin eri hoitolaitosten ja lääkäriasemien kanssa. Marraskuussa 2015 käynnistyneen yhteistyön myötä Fennian pääyhteistyökumppaniksi tuli Pihlajalinna Oyj:n tytäryhtiö Dextra Oy. Fennian kohdalla on nähtävissä että yhteyttä terveys- ja hyvinvointialaan on lähdetty hakemaan vahvasti kumppanuuden kautta ja tällä tavoin hakemaan tukea ydinliiketoiminnalleen ja kehittämään jotain uutta mitä yhtiö ei yksin pysty tarjoamaan. Tätä lähestymistä terveys- ja hyvinvointialaan voikin kuvata yhteistyökumppanuuden mallilla.

Caseyhtiöistä seuraavaksi tiiviimmin terveys- ja hyvinvointialan kanssa toimiva yhtiö tämän tarkastelun mukaan on LähiTapiola. Myös LähiTapiola luottaa kumppanuuksiin ja käyttää hyvinkin laajaa kumppanuusverkostoa. Merkittävänä erona Fenniaan on kuitenkin se, että LähiTapiolalla on myös pelkän kumppanuuden lisäksi omistusosuuksia joistain kumppaneistaan. Omistusosuuksien myötä toiminta muuttuu yhä strategisemmaksi ja yhteys terveys- ja hyvinvointialaan on voimakkaampi. LähiTapiolalla on omistusosuuksia Diacorista ja Pihlajalinna-Dextrasta. Tällaista liukumaa, jossa kumppanuutta on vahvistettu myös omistusosuuksilla yhtiöstä, voi mallintaa omistusosuuskin vahvistetuksi kumppanuudeksi. OP Ryhmä on sekä caseyhtiöistä että kaikista Suomen vakuutusyhtiöistä ainoana tehnyt suoraviivaisen hypyn toiselle toimialalle ja perustanut oman yksityisen sairaalan ensimmäisenä vakuutusyhtiönä Suomessa. OP Ryhmä avasi vuonna 2013 Omasairaalan Helsinkiin ja ketjun on tarkoitus laajentua kesällä 2016 Tampereelle ja myöhemmin myös Ouluun, Kuopioon ja Turkuun. Tällainen toiminta, jossa yhtiö omistaa toisen yhtiön toiselta toimialalta voidaan mallintaa omistukseen perustuvana liukumana. OP Ryhmä on halunnut tulla vahvasti mukaan terveys- ja hyvinvointialan toimintaan ja tätä kautta hakea tehostusta myös muulle ryhmän liiketoiminnalle.

Edellä käsitellyt sovelletut liukumamallit on koottu alla olevaan kuvioon 4. Kuvioon on myös sijoitettu caseyhtiöt, joiden liukumaa ja suhdetta terveys- ja hyvinvointialaan on pyritty pääpiirteittäin kuvaamaan mallissa. Pelkkiä omistuksia tarkastelemalla ei saada tietenkään selville toimialaliukuman syvyyttä kunkin yhtiön kohdalla, mutta mallilla on haluttu tutkielman mukaisesti luokitella pääpiirteittäin caseyhtiöiden eroavaisuuksia terveys- ja hyvinvointialalle tapahtuvan liukuman mukaan. Perustavanlaatuiset erot caseyhtiöiden kohdalla muodostuvat niiden suhteessa terveys- ja hyvinvointialan toimijoiden ja erityisesti hoitolaitosten kanssa. Fennia toimiessa yhteistyökumppanuuksien kautta on myös kumppanuuksiin luottava LähiTapiola puolestaan vahvistanut omaa suhdetta terveys- ja hyvinvointialan toimijoihin lisäksi omistusosuuksien kautta. OP Ryhmä on lähtenyt puolestaan liikkeelle selkeästi eri tavoin ja perustanut itse oman hoitolaitoksen terveys- ja hyvinvointialalle ja on näin itse suoraan alan sisällä omana toimijana muiden joukossa, eikä pelkästään yhteistyökumppanuussuhteen välityksellä. Suomessa toimialaliukuma ei ole ilmennyt vielä niin päin, että omistukseen perustuva liukuma olisi tapahtunut siten, että yksityinen lääkäriasema tai sairaala perustaisi vakuutusyhtiön. Yhdysvalloissa toimialaliukuma on ilmennyt myös näin päin, mutta Suomessa aktiivisuus on ollut vakuutusyhtiövetoista vielä tähän mennessä.

## Toimialaliukuma vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan välillä



Kuvio 4. Toimialaliukumamallit vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan välillä

Finanssialan toimialaliukumaa ja vakuutusalan toimialaliukumaa terveys- ja hyvinvointialan kanssa ei voi verratta yksiselitteisesti keskenään. Tämä johtuu muun muassa toimialojen erilaisuudesta ja niiden liittymisestä yhtiöiden ydintoimialaan. Finanssialan toimialaliukumassa on kyse finanssialan sisäisestä liukumasta, jossa yhtiöt toisilleen hyvin läheisiltä aloilta, kuten pankki- ja vakuutustoiminta, liukuvat toistensa alueille. Vakuutusyhtiöiden ja terveys- ja hyvinvointialan toimijoiden suhteen tilanne on jo lähtökohdiltaan hyvin erilainen, sillä kyseessä on kaksi hyvin erilaista alaa. Toimialojen eroavaisuudet käyvät ilmi sekä asiantuntijuus- ja ammattitaitovaatimusten että erilaisten liiketoimintalogiikoiden suhteen. Tutkielman analyysin perusteella voidaan kuitenkin mallintaa yhteneväisyyksiä vakuutusyhtiöiden liukumassa terveys- ja hyvinvointialaan verrattuna finanssialan toimialaliukumaan. Edellä esiteltiin kolme sovellettua mallia eli yhteistyökumppanuus, omistusoikeuksien vahvistettu kumppanuus ja omistukseen perustuva liukuma, jotka ovat johdettu finanssialan toimialaliukumaa kuvaavista finanssiliukumamalleista.

### 6.1.2 Liukuman ilmeneminen palveluissa

Toinen alatutkimuskysymys käsitteli toimialaliukumaa ja palveluita. Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää miten toimialaliukuma terveys- ja hyvinvointialalle näkyy vakuutusyhtiön palveluissa. Liukuman voidaan katsoa näkyvän osin myös yhtiöiden palveluajattelun muutoksessa ja uusien tuotteiden ja palveluiden tuomisessa markkinoille. Kahden toimialan kohdatessa ja alojen välisessä konvergenssissä on mahdollista luoda täysin uudenlaisia tuotteita ja palveluita, joissa yhdistyy tekijöitä kummaltakin alalta. Toimialaliukuman myötä vakuutusyhtiöt ovat pystyneet alkamaan tarjota asiakkailleen talouteen liittyvien palveluiden lisäksi myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä palveluita. Nämä uudet palvelut ovat mahdollista paketoita hyvin eri tavoin ja tarjota kokonaisvaltaista palvelua ja liitännäisetuja asiakkaille. Erityisesti vakuutusyhtiöiden yhteistyökumppaneiden kanssa tuotetuista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä älyvakuutuksista käy ilmi uudenlainen palvelumalli, jossa itse vakuutustuote on häivytetty taustalle ja tultu asiakkaiden tietoisuuteen voimakkaasti palvelukylki edellä.

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä älyvakuutuksissa näkyy myös digitalisaation vaikutus toimialoihin. Uudet terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät älyvakuutukset yhdistävät innovatiivisella tavalla perinteisiä vakuutustuotteita, terveysteknologiaa ja datan analysoinnin uusia mahdollisuuksia. Toimialaliukuma terveys ja hyvinvointialaan on näkynyt maailmalla jo älyvakuutustuotteiden kohdalla Suomea paljon aiemmin. Hyvänä esimerkkinä tästä on Etelä-Afrikkalainen Discovery-yhtiö, jonka Vitality-ohjelma on innovatiivinen ja täysin uudenlainen terveyteen ja hyvinvointiin kannustava vakuuttamista, terveydenhoitopalveluita sekä terveellistä elämäntapaa, liikuntaa ja hyvinvointia yhdistävä kokonaisuus. Suomalaiset vakuutusyhtiöt ovat tähän verrattuna vasta lähtöasetelmissä ja tilannetta Suomen vakuutusmarkkinoilla älyvakuutusten suhteen voidaankin kuvata kartoittavaksi ja tunnustelevalaksi. Markkinoita testataan erilaisten pilottien kautta, joiden avulla haetaan suuntaviivoja palveluiden kehittämiseksi ja selvitetään asiakkaiden kokemuksia ja motivaattoreita kohti terveempää elämäntapaa.

### 6.1.3 Toimialaliukumahan osallistuminen ja saavutettavat hyödyt

Sekä toisen päätutkimuskysymyksen että sen alatutkimuskysymyksen myötä oli tarkoitus etsiä syitä vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan toimialaliukumalle ja pyrkiä selvittämään millaisia hyötyjä vakuutusyhtiöt voivat saada ja kokevat saavansa tämän myötä. Koska valitut caseyhtiöt ovat lähestyneet toimialaliukumaa hyvin eri tavoin, niin tavoite on myös löytää näille lähtökohdille syitä ja eroavaisuuksia eri yhtiöiden kesken. Toimialaliukumallien soveltamisen yhteydessä kuvattiin jo yhtiöiden erilaisia lähestymistapoja ja syyt näiden eri tapojen valitsemiseen ovat pitkälti riippuvaisia yhtiön strategiasta, näkemyksistä ja rohkeudesta.

Vakuutusyhtiöiden on mahdollista hyötyä toimialaliukumasta monessa eri suhteessa. Toimialaliukumaa terveys- ja hyvinvointialalle voidaan käyttää sekä oman ydinliiketoiminnan vahvistamisessa sekä uuden liiketoiminta-alueen saavuttamisessa. Toimialaliukuman vaikutus näkyy myös yhteistyökumppanuuksien solmimisessa toiselta toimialalta. Kumppanuuksien kautta vakuutusyhtiöt pystyvät hyödyntämään myös terveys- ja hyvinvointialalla olevaa alan erikoisosaamista ja siirtää tätä tietoa liiketoimintansa tueksi ja kehittämiseksi. Yhteistyökumppanuuksien avulla on yhtiöillä mahdollista myös luoda täysin uudenlaisia palveluita ja tavoitella uutta asiakaskuntaa. Toimialaliukumahan osallistuminen tarjoaa yhtiöille väylän erilaistumiseen ja erottautumiseen kilpaillussa markkinassa. Terveys- ja hyvinvointipalveluiden murroksen myötä avautuu yhtiöille myös mahdollisuus tavoitella kasvua ja sijaa uudelleen muotoaan hakevassa terveysbisneksessä.

Kumppanuuksien kautta luotavaan toimialaliukumahan luottavien yhtiöiden on mahdollista saavuttaa kumppanuussuhteiden kautta uuden oppimista ja toteuttamista. Terveys- ja hyvinvointialalla kumppanien välityksellä toimimiseen voi myös liittää riskienhallinnallisen näkökulman. Kumppanuussuhteen voi nähdä olevan turvallisempi tapa ottaa tuntumaa toiseen toimialaan, kuin siirtymisen suoraan itse toimimaan tällä alalla. Osasyynä siihen miksi yhtiö voi päätyä perustamaan itse terveysalan toimijan on vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan välisen liiketoimintalogiikan eroavaisuuden välttäminen. Toimialaliukuman toteuttamisessa ei ole kuitenkaan nähtävissä vain yhtä oikeaa toimintalogiikkaa, vaan yhtiöiden lähestymistapaan liukumaa kohtaan vaikuttavat monet eri tekijät ja liukuman vauhtiin myös organisaation ketteryys ja rohkeus.

Asiakkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämällä voidaan katsoa olevan monenlaista hyötyä vakuutusyhtiölle. Yhtiöiden näkökulmasta terveempi ja hyvinvoivempi asiakas voidaan ajatella olevan vakuutusmielessä parempi asiakas. Paremman terveydellisen tilan myötä korvauskulut pienenevät ja tästä hyötyy yhtiö sekä tietenkin asiakas ollessaan terveempi ja voivansa paremmin. Hoitoketjujen lyhentymisen ja nopeutumisen vaikutus ulottuu positiivisessa mielessä aina työnantajille ja yhteiskunnallekin saakka. Parhaimmassa tapauksessa tilanne on kaikille osapuolille entistä parempi. Mikäli vakuutusyhtiöt pääsevät tulevaisuudessa kiinni enemmän asiakkaidensa terveysdataan, niin voidaan tätä hyödyntää hinnoittelussa ja palveluiden luomisessa entistä paremmiksi. Laajan ja yksityiskohtaisen elämäntapaa ja terveyttä kuvaavan datan käyttömahdollisuuksien suhteen ollaan Suomen vakuutusmarkkinoilla vielä alkutekijöissä, mutta asia voi tulla entistä ajankohtaisemmaksi älyvakuutuksien kehittämisen myötä tulevaisuudessa.

## 6.2 Tutkielman arviointi ja jatkotutkimusehdotuksia

Tutkielman tarkoituksena oli määrittää millä tavoin vakuutusyhtiöt ovat lähteneet mukaan toimialojen murrokseen, jossa vakuutuspalvelut ja terveys- ja hyvinvointipalvelut linkittyvät toisiinsa ja yhtiöt toimivat selkeästi oman perinteisen toimialueensa ulkopuolella. Tämän lisäksi tarkasteltiin miten tämä ilmenee yhtiöiden palveluissa ja tuotteissa. Tutkielmalle asetetut kaksi päätutkimuskysymystä sekä niiden alatutkimuskysymykset asetettiin selvittämään tutkimusongelmaa. Tutkielmassa otettiin myös yhdeksi yksityiskohdaksi finanssialan toimialaliukuman tarkastelu ja sen mallien soveltaminen vakuutusalan toimialaliukumaan terveys- ja hyvinvointialalle. Tutkielman ollessa laadullinen casetutkimus sen avulla ei pyritä tekemään yleistyksiä vakuutusyhtiöiden toimialaliukumasta koskien kaikkia Suomen markkinoilla toimivia yhtiöitä. Tutkielman casemuotoisuuden myötä sillä pyrittiin tarkastelemaan vain valittujen kolmen casetahon toimialaliukuman ilmenemistä.

Tutkielmassa saatiin vastaukset sille asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja näitä on käsitelty tiivistetysti yhteenveto kappaleissa. Tutkielma onnistui myös tehtävässään laadullisena ymmärtävänä tutkimuksena. Koska laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksenmukaista pyrkiä täyteen objektiivisuuteen, on siinä mahdotonta pyrkiä tekemään yleistyksiä tutkielman



tulosten perusteella. Tämä on otettu huomioon muun muassa analyysin tulosten kohdalla ja pidättäytytty tarkastelemaan vain caseyhtiöitä.

Vaikka tutkielma on kvalitatiivinen tutkimus, niin voidaan sen kohdalla tarkastella tutkimuksen reliabiliteettia ja validiutta. Tutkielmaa voidaan pitää reliaabelina, mikäli siitä saatavat tulokset olisivat toistettavissa uusittaessa tutkimus. Koska kyseessä ei ole kvantitatiivinen tutkimus, ei sen tuloksia pystytä mittaamaan, ja tämän takia reliabiliteetin todistaminen on hankalampaa. Tutkielman aineistona haastattelujen ohella käytetty materiaali on julkista ja kaikkien saatavilla, mikä parantaa kyseisen tutkimuksen reliabiliteettia. Tutkielman aineisto ja sen analysointi on myös pyritty kuvaamaan tarkasti, jotta tutkielma olisi mahdollisimman luotettava. Tutkielman validiudella kuvataan sen pätevyyttä, eli tarkastellaan onnistutaanko valituilla tutkimusmenetelmillä saamaan juuri se tieto, joka oli tarkoituskin saada. Tämän tutkielman kohdalla caseyhtiöissä tehtyjen asiantuntijahaastatteluiden ja yhtiöiden julkisen aineiston analysointi eli yhtiöiden internetsivujen, vuosijulkaisujen sekä aihetta koskevien lehtiartikkeleiden tarkastelu pystyi tarjoamaan tiedon asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231, 233)

Tutkielma tarjoaa runsaasti jatkotutkimusmahdollisuuksia sen hyvinkin laajan aihepiirin myötä. Koska vakuutusyhtiöiden toimialaliukumaa terveyden- ja hyvinvoinninalaan ei ole vielä tutkittu ilmiötasolla kovin paljoa Suomessa, niin tarjoaa aihealue myös tässä näkökulmassa sopivan jatkotutkimuskentän. Olisi mielenkiintoista selvittää enemmän asiakkaiden kokemusta ja näkemystä vakuutusyhtiöiden liukumasta terveyden ja hyvinvoinnin alueelle. Asiakasnäkökulman lisäksi aiheesta olisi kiinnostava selvittää myös viranomaisten ja säätelyn näkökulmaa sekä myös terveyden- ja hyvinvointialan toimijoiden näkemystä toimialaliukumasta. Digitalisaation ja teknologian nopea kehitys heijastuu myös suoraan sekä vakuutusalaan että terveys- ja hyvinvointialaan. Tämän lisäksi sillä on vaikutusta alojen väliseen toimialaliukumaan ja sen kehityssuuntiin ja -vauhtiin. Tämän takia jatkotutkimus jopa samasta aiheesta muutaman vuoden päästä toisi varmasti paljon uutta näkemystä ja ajankohtaista tietoa toimialaliukuman kehityksestä.

## LÄHDELUETTELO

### Kirjallisuus:

Alasoini, Tuomo. 2015. Digitalisaatio muuttaa työtä – millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? Työ- ja elinkeinoministeriö. Julkaisussa: Työpoliittinen aikakauskirja 2/2015. (8.4.2016) Saatavissa: [https://www.tem.fi/ajankohtaista/lehdet/tyopoliittinen\\_aikakauskirja/tyopoliittinen\\_aikakauskirja\\_2\\_2015](https://www.tem.fi/ajankohtaista/lehdet/tyopoliittinen_aikakauskirja/tyopoliittinen_aikakauskirja_2_2015)

Bröring, Stefanie, Cloutier, L. Martin & Leker, Jens. 2006. The front end of innovation in an era of industry convergence: evidence from nutraceuticals and functional foods. (Lehdessä R&D Management. Volume 36, Issue 5, November 2006.)  
Saatavilla: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9310.2006.00449.x/full>  
(18.3.2016)

Gustafsson, Veronika & Schwarz, Erik J. 2013. Business Modelling and Convergence. Teoksessa Media and Convergence Management. (Diehl, Sandra & Karmasin, Matthias (toim.)). Springer.

Hietanen, Olli. 2002. Digitaalinen tasapaino. Teoksessa Tietoyhteiskuntaa ymmärtämässä. (Mäkinen, Mirja, Salminen Karri & Viherä, Marja-Liisa (toim.)). Soneran tietoyhteiskuntayksikkö. Sonera Oyj. Helsinki: Nykypaino Oy. (11.3.2016)  
Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3679/makinen1-301.pdf>

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Ilvessalo, Seppo & Voutilainen, Raimo. 2011. Näkökulmia vakuutusliiketoiminnan strategiseen johtamiseen. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Jokela, Teemu, Lammi, Veera, Lohi, Ilkka & Silvola, Timo. 2013. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. 6. uudistettu painos. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kihn, Lili-Anne & Näsi, Salme. 2010. Research strategic analysis of the Finnish doctoral dissertations in management accounting from 1990 to 2009. Liiketalouden aikakauskirja. Vol. 59:1. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-496> (9.3.2016)

Korhonen, Pekka & Voutilainen, Raimo. 2005. Finding the Most Preferred Alliance Structure Between Banks and Insurance Companies. European Journal of Operational Research. Vol. 175, issue 2.

Korhonen, Pekka, Koskinen, Lasse & Voutilainen, Raimo. 2006a. A financial alliance compromise between executives and supervisory authorities. European Journal of Operational Research. Vol. 175, Issue 2.

Korhonen, Pekka, Koskinen, Lasse & Voutilainen, Raimo. 2006b. A Customer View on the Most Preferred Alliance Structure Between Banks and Insurance Companies. *Zeitschrift für Betriebswirtschaft*. Vol. 76, Issue 2.

Nyström, Anna-Greta. 2008. Understanding change processes in business networks: a study of convergence in Finnish telecommunications 1985-2005. Åbo Akademi University, Faculty of Economics and Social Sciences. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-765-436-4>

Rantala, Jukka & Kivisaari, Esko. 2014. Vakuutusoppi. 12. uudistettu painos. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy. Turenki: Kirjapaino Jaarli Oy

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Latvia: Livonia Print.

SwissRe. Keeping healthy in emerging markets: insurance can help. Sigma No 1/2015. (11.3.2016)  
[http://media.swissre.com/documents/sigma1\\_2015\\_en.pdf](http://media.swissre.com/documents/sigma1_2015_en.pdf)

Ståhle, Pirjo & Laento, Kari. 2000. Strateginen kumppanuus. WSOY. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Ståhle, Pirjo & Wilenius, Markku. 2006. Luova tietopääoma. Tulevaisuuden kestävä kilpailuetu. Edita Publishing Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.

Prof. dr. L.A.A. Van den Berghe, Dr. K. Verweire & S.W.M. Carchon. 1999. Convergence in the financial services industry. OECD. (8.4.2016)  
Saatavilla: <http://www.oecd.org/finance/insurance/1915267.pdf>

Vehviläinen Henri. 2015. Vakuutusyhtiöomisteisen yksityissairaalan hyödyt kilpailullisena tekijänä - Case OP-Pohjola. Pro Gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. (8.4.2016)  
Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201504301375>

Voutilainen, Raimo. 2006. In search for the best alliance structure between banks and insurance companies. Summary paper of doctoral dissertation. Helsinki School of Economics. Helsinki: HSE Print. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:951-791-994-8>

Voutilainen, Raimo. 2005. Comparing alternative Structures of Financial Alliances. The Geneva Papers (2005) Vol. 30.

Wilenius, Markku & Kurki, Sofia. 2012. Surfing the sixth wave, exploring the next 40 years of global change. The Interim Report of the Project “The 6<sup>th</sup> Wave and Systemic Innovations for Finland: Success Factors for the Years 2010-2050 (6<sup>th</sup> Wave)”. Finland Futures Research Centre. FFRC eBOOK 10/12. (8.3.2016)  
[https://www.utu.fi/fi/yksikot/ffrc/julkaisut/e-tutu/Documents/eBook\\_2012-10.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/ffrc/julkaisut/e-tutu/Documents/eBook_2012-10.pdf)

Ylikoski Tuire, Järvinen Raija & Rosti, Pirre. 2006. Hyvä asiakaspalvelu – menestystekijä finanssialalla. 2. uudistettu painos. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

### **Internetlähteet:**

Banking&Insurance:

Banking&Insurance. Risky Business: Traditional insurance in a digital world. Sia Partners. 27.10.2015. (17.3.2016)  
<http://en.finance.sia-partners.com/risky-business-traditional-insurance-digital-world>

Docrates:

Docrates Syöpäsairaala (10.3.2016)  
<https://www.docrates.com/>

Elinkeinoelämän keskusliitto:

Elinkeinoelämän keskusliitto. Palvelut 2020 -Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. Loppuraportti, 2006. (8.12.2015)  
[http://pda.ek.fi/ek\\_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset\\_ja\\_julkaisut/ek\\_julkaisuarkisto/2006/18\\_10\\_2006\\_Palvelut2020\\_loppuraportti.pdf](http://pda.ek.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset_ja_julkaisut/ek_julkaisuarkisto/2006/18_10_2006_Palvelut2020_loppuraportti.pdf)

Fennia:

FenniaHoitaja (18.2.2016a)  
<https://www.fennia.fi/fi/artikkeli/uusi-fenniahoitaja-palvelu-on-otettu-innostuneesti-vastaan/1351241393977>  
 Fennia-konserni (6.4.2016b)  
<https://www.fennia.fi/fi/fennia-konserni/tietoa-fennia-konsernista/>  
 Fennia ja Dextra (12.4.2016c)  
<http://www.fennia.fi/fi/artikkeli/fennia-aloittaa-terveyspalveluyhteistyon-dextran-kanssa/1351241145412>

Finlex:

Tapaturmavakuutuslaki (9.12.2015)  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480608>  
 Vakuutusyhtiölaki (8.3.2016)  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080521#L1P15>

FKL:

Finanssialan keskusliitto. Vakuutustutkimus 2014. (8.3.2016b)  
[http://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vakuutustutkimus\\_2014.pdf](http://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vakuutustutkimus_2014.pdf)  
 Finanssialan keskusliitto. Kehityksen kuudes aalto. (8.3.2016a)  
[http://www.finanssiala.fi/uutismajakka/Sivut/Kehityksen\\_kuudes\\_aalto\\_mullistaa\\_finanssiala\\_ja\\_metsateollisuutta.aspx](http://www.finanssiala.fi/uutismajakka/Sivut/Kehityksen_kuudes_aalto_mullistaa_finanssiala_ja_metsateollisuutta.aspx)  
 Finanssialan keskusliitto: Vakuutusyhtiöt Suomessa 2014 (9.12.2015)  
[http://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vakuutusyhtiöt\\_Suomessa\\_2014.pdf](http://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vakuutusyhtiöt_Suomessa_2014.pdf)

## Helsingin sanomat:

Vakuutusyhtiöt valitsevat hoitopaikat (9.12.2015a)

<http://www.hs.fi/talous/a1392195703953>

Hoitopaikan valinta (18.2.2016a)

<http://www.hs.fi/talous/a1392195703953>

Op:n sairaalasta menestys (18.2.2016b)

<http://www.hs.fi/talous/a1416025901372>

## IBM:

IBM Patient Care & Insights (10.3.2016)

<http://www-03.ibm.com/press/us/en/pressrelease/39207.wss>

## KPMG:

KPMG Six converging technology trends (10.3.2016)

<https://www.kpmg.com/BE/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/Six-Converging-tech-trends.pdf>

## LähiTapiola:

LähiTapiola sijoittaa Diacoriin (9.12.2015a)

<http://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/medialle/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset-ja-tiedotteet/uutinen/1310382246720>

LähiTapiola sijoittaa Pihlajalinnaan (9.12.2015b)

<https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/medialle/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset-ja-tiedotteet/uutinen/1302682961254>

Puhelinpalvelu (9.12.2015c)

<https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/medialle/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset-ja-tiedotteet/uutinen/1310382801306>

Älyhenkivakuutuspilotti (9.12.2015d)

<http://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/medialle/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset-ja-tiedotteet/uutinen/1310386248393>

Lähellä läpi elämän –vuosi 2015 (6.4.2016a)

<http://public.brandgate.fi/lahitapiola/lahitapiola.fi/tiedostot/149467/>

OmaTalous.<http://omatalous.lahitapiola.fi/tietoa-meista/artikkeli/1310387629396/tukea-terveydelle-ja-tutkimukselle> (12.4.2016b)

Älyhenkivakuutus (13.4.2016c)

<https://verkkopalvelu.lahitapiola.fi/e2/alyhenkivakuutus/#/>

Tulevaisuuden terveys (14.4.2016d)

<http://tulevaisuudenterveys.fi/>

## ModernHealthCare:

Modern Health Care. Ascension considers major insurance play. 22.5.2014. (10.3.2016).

<http://www.modernhealthcare.com/article/20140522/NEWS/305229947>

## NyTime:

The New York Times. When Hospital Systems buy Health Insurers. 25.5.2014. (10.3.2016)

[http://www.nytimes.com/2014/05/26/upshot/when-hospital-systems-buy-health-insurers.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2014/05/26/upshot/when-hospital-systems-buy-health-insurers.html?_r=0)

## Omasairaala:

OP:n yksityissairaala Tampereelle 2016 (9.12.2015a)

<http://www.omasairaala.fi/fi/media/op-avaa-yksityissairaalan-tampereella-kesll-2016#op-avaa-yksityissairaalan-tampereella-kesll-2016>

OmaSairaala (9.12.2015b)

<http://www.omasairaala.fi/fi/media/4341#4341>

OmaSairaala (13.2.2016)

<http://www.omasairaala.fi/fi/esittely/korvausasiat>

## OP:

Vahinkovakuutustoiminta (18.2.2016a)

<https://www.op.fi/op/op-ryhma/op-ryhma/liiketoiminta alueet/vahinkovakuutus?id=80111&srcpl=8>

OPn Syke tiedote(18.2.2016b)

[https://www.op.fi/op/op-pohjola-ryhma/uutishuone/?id=80300&srcpl=1#/uutiset/17545/opn\\_syke\\_-\\_vakuutus\\_joka\\_haastaa\\_huolehtimaan\\_hyvinvoinnista\\_ja](https://www.op.fi/op/op-pohjola-ryhma/uutishuone/?id=80300&srcpl=1#/uutiset/17545/opn_syke_-_vakuutus_joka_haastaa_huolehtimaan_hyvinvoinnista_ja)

OPn vuosi 2015 (6.4.2016c)

[https://op-year2015.fi/filebank/6216-OP\\_Vuosi\\_2015.pdf](https://op-year2015.fi/filebank/6216-OP_Vuosi_2015.pdf)

Kuntoturva (13.4.2016d)

<https://www.op.fi/op/henkiloasiakkaat/vakuutukset-ja-vahingot/kuntoturvasta-ainutlaatuista-apua?cid=151752013&srcpl=3>

OPn Syke (14.4.2016e)

<https://www.op-syke.fi/>

Syö hyvin – treenaa turvallisesti. (14.4.2016f)

<https://www.facebook.com/events/106236253096393/>

## Pihlajalinna:

Pihlajalinnan vuosikertomus 2015 (13.4.2016)

[http://investors.pihlajalinna-konserni.fi/publications.aspx?sc\\_lang=fi-FI](http://investors.pihlajalinna-konserni.fi/publications.aspx?sc_lang=fi-FI)

## Sote-uudistus (10.3.2016)

<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

## Strategy+Business:

Strategy+Business. Health meets wealth. Summer 2007/Issue 47. Published 27.5.2007. (10.3.2016)

<http://www.strategy-business.com/article/07201?gko=16141>

## Taloussanomat:

Vakuutusyhtiöt ja terveys (18.2.2016)

<http://www.taloussanomat.fi/raha/2016/02/18/vakuutusyhtio-syynaa-terveyttasi-kuka-hyotyy/20161878/139?>

## Talouselämä:

Yksityiset sairaalat (10.3.2016)

<http://www.talouselama.fi/uutiset/sairaalat-imevat-suomalaisten-rah-at-heille-ne-menevat-3478213>

TAYS:

Tays Sydänsairaala Oy (10.3.2016)

[http://www.sydansairaala.fi/sivu.tmpl?sivu\\_id=430](http://www.sydansairaala.fi/sivu.tmpl?sivu_id=430)

Terveystalo:

Terveystalo (10.3.2016)

<https://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Blogit/Terveystalossa-tarvitsee-kaikkia-toimijoita/>

Vitality:

Vitality. Discovery Ltd. (11.3.2016)

<https://www.discovery.co.za/portal/individual/vitality>

### **Henkilölähteet:**

Mäkinen, Jarno. Terveyspalveluiden johtaja, LähiTapiola. Haastattelu 22.2.2016.

Viljakainen, Juha. Liiketoiminta-alueen johtaja, Vakuutuspalvelut, OP Ryhmä. Haastattelu 14.3.2016

Vuolle, Ulla. Johtaja, Henkilövakuutusten kehittäminen, Vakuutusliiketoiminnan tuki, Fennia. Haastattelu 3.3.2016

## LIITE 1: Kuvio- ja taulukkoluetelo

### Kuvio 1

Elinkeinoelämän keskusliitto. Palvelut 2020 -Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. Loppuraportti. 2006. (8.12.2015)

[http://pda.ek.fi/ek\\_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset\\_ja\\_julkaisut/ek\\_julkaisuarkisto/2006/18\\_10\\_2006\\_Palvelut2020\\_loppuraportti.pdf](http://pda.ek.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset_ja_julkaisut/ek_julkaisuarkisto/2006/18_10_2006_Palvelut2020_loppuraportti.pdf)

### Kuvio 2

Ståhle, Pirjo & Laento, Kari. 2000. Strateginen kumppanuus. WSOY. Porvoo: WS Bookwell Oy.

### Kuvio 3.

Voutilainen, Raimo. 2005. Comparing alternative Structures of Financial Alliances. The Geneva Papers (2005) Vol. 30

### Kuvio 4.

Toimialaliikumallit vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointialan välillä. Mukaillen Voutilainen, Raimo. 2005. Comparing alternative Structures of Financial Alliances. The Geneva Papers (2005) Vol. 30

### Taulukko 1

Ylikoski Tuire, Järvinen Raija & Rosti, Pirre. 2006. Hyvä asiakaspalvelu – menestystekijä finanssialalla. 2. uudistettu painos. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

### Taulukko 2

Tutkielman empiria-aineisto.



## LIITE 2: Haastattelukysymykset

### Vakuutusalan toimialaliukuma terveys- ja hyvinvointialalle

#### Yleistä vakuutustoimialan näkymistä

1. Mitkä ilmiöt vaikuttavat tällä hetkellä ja/tai lähitulevaisuudessa vakuutustoimialaan.
2. Millaisena terveys- ja hyvinvointitoimiala nähdään yhtiössänne?
  - Koetaanko sen tarjoavan uusia liiketoimintamahdollisuuksia?

#### Toimialaliukuman ilmeneminen

3. Miten vakuutustoimialan liukuminen terveys- ja hyvinvointitoimialalle ilmenee yhtiössänne?
4. Onko yhtiönne strategiassa määritelty terveys- ja hyvinvointipalveluiden osalta linjaus siitä, millä tavoin terveys- ja hyvinvointipalvelut järjestetään tulevaisuudessa?
5. Mitkä ovat mielestänne merkittävimmät syyt että vakuutusyhtiöt ovat yhä enemmän kiinnostuneita asiakkaidensa terveydestä ja hyvinvoinnista?
  - Mitä muita syitä kiinnostukselle on kustannussäästöjen lisäksi?
6. Mitä yhtiöltä vaaditaan kun lähdetään mukaan toimialaliukumaan oman ydintoimialan ulkopuolelle? Tässä tapauksessa terveys- ja hyvinvointitoimialalle.
7. Mitä uhkia näette että toimialaliukumalla terveys- ja hyvinvointitoimialalle voi vakuutusyhtiöille olla?
  - Miten näihin uhkiin voi varautua/välttää ne?
8. Kuinka vahvasti yrityksenne haluaa profiloitua terveyden- ja hyvinvoinnin edistäjäksi vakuutustoimialan kentässä?
  - Entä suhteessa toimijoihin terveys- ja hyvinvointialalla kuten esim. yksityiset lääkäriasemat?
9. Eri vakuutusyhtiöillä on erilaisia lähestymistapoja terveys- ja hyvinvointialan toimialaliukumaan. Kuinka tarkasti seuraatte kuinka kilpailijat tämän asian toteuttavat ja onko sillä mitään merkitystä teidän toimintanne kannalta?

#### Yhteistyökumppanit terveys- ja hyvinvointitoimialalta

10. Millaisia yhteistyökumppaneita yrityksellänne on terveys- ja hyvinvointitoimialalta?
  - Miten kuvailisitte kumppanuutta?
  - Millaista yhteistyötä kumppaneiden kanssa on?
  - Onko yhtiöllä yhteisiä jakelukanavia?
11. Onko yrityksenne lähtenyt mukaan toimialaliukumaan (terveys- ja hyvinvointitoimialalle) yritysostojen kautta?
  - Onko tulevaisuudessa suunnitelmissa tehdä näin?

12. Onko yrityksenne lähtenyt toimialaliukumahan (terveys- ja hyvinvointitoimialalle) mukaan perustamalla itse yhtiötä toiselle toimialalle?
  - Onko tulevaisuudessa suunnitelmia tehdä näin?
13. Mitä riskejä koette liittyvän ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden käyttöön?

#### Tuotekehitys ja palvelut

14. Miten vakuutusalan ja terveys- ja hyvinvointitoimialan välinen liukuma/verkostoituminen näkyy yhtiönne palveluissa?
  - Onko näissä eroa lakisääteisten- tai vapaaehtoisten vakuutusten kannalta?
15. Onko yrityksellänne kehitteillä uusia tuotteita/palveluita terveys- ja hyvinvointiin liittyen?
  - Onko käynnissä näihin liittyviä pilottihankkeita?
16. Millainen rooli innovaatioilla on vakuutusyhtiöiden osallistuessa terveys- ja hyvinvointitoimialaan?
17. Tehdäänkö yhtiössänne yhteistyötä startupien kanssa ja jos tehdään, niin millaista yhteistyötä?
18. Onko yrityksenne hyödyntänyt uusia kanavia, joilla tavoittaa asiakkaita terveys- ja hyvinvointiasioihin liittyen?
  - Esim. sosiaalinen media, blogit, tapahtumat jne?

#### Digitalisaatio ja älyvakuutukset

19. Millainen rooli digitalisaatiolla on yhtiössänne toimialaliukumakehityksessä (terveys- ja hyvinvointitoimiala)?
20. Kysymys liittyen terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin ”älyvakuutuksiin”:
  - Mitä kerätyllä terveysdatalla tehdään vakuutusyhtiöissä? Hyödynnetäänkö sitä tai/ja säilytetäänkö sitä?
  - Voivatko uudet älyterveysvakuutukset saattaa asiakkaita eriarvoiseen asemaan?

#### Työhyvinvointi- ja työterveyspalvelut

21. Millaisia liiketoimintamahdollisuuksia vakuutusyhtiöillä on työhyvinvoinnin ja työterveyspalveluiden saralla?
22. Millä tavalla yhtiönne on mukana työhyvinvointi- ja työterveyspalveluiden tarjoamisessa asiakasyrityksillenne?
23. Onko tulevaisuudessa suunnitelmia tiivistää yhtiönne toimintaa työterveyspalveluiden saralla?